

Sammanfattning av betänkandet Personförsäkringslag (SOU 1986:56)

Prop. 2003/04:150
Bilaga 1

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 försäkringstekniska 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. Gruppförsäkring 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 försäkringskyddet. 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.

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 brutit 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 återopas 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 testamenten 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 försäkringsbrevens 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 uppsåtligen 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.

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 gruppförsäkringen, 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 gruppförsäkring, 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 gruppförsäkring är framför allt påkallade när det gäller avtalets ingående och upphörande. Här framträder den nämnda skillnaden mellan frivilliga och obligatoriska gruppförsäkringar. 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 gruppförsäkring olika. I båda fallen behandlas dock försäkrad – även medförsäkrade, 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 gruppföreståndaren anslutning vid frivillig försäkring, även om anmälan inte vidarebefordras till bolaget (6 § andra stycket). Här står alltså bolaget risken för gruppföreståndarens fel. Några allmänna regler om ett sådant ansvar eller om gruppföreståndarens 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 hänförts till grupp-försäkring och skall regleras av 9 kap. Här skall avsteg från förslaget tvingande

regler kunna ske efter godkännande av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer (se 1 kap. 4 §).

Prop. 2003/04:150
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 *följändringar i andra lagar* kan särskilt nämnas, att vi föreslår en regel i utsökningsbalken 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 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; 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 tillstålla 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.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 2

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

Upplyningsplikten

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 anmälningskyldighet 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.

Prop. 2003/04:150
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.

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 förmånstagarare, 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 förmånstagarare, 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 förmånstagarrens 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 förmånstagarren 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.

Prop. 2003/04:150
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 §§.

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.

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 §§ jämsställs 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 förmånsstagare, 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 skäligen 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 uppsåtligen 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 iakttas 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 uppsäg-

ningen, 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 betalningsskyldighet 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 grupp-försäkring med bolaget är försäkringstagare. Vid tillämpning av 6 och 7 kap. och i fråga om rätten till försäk-

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 skäligen 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 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 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. Detsamma 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.

Prop. 2003/04:150
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)

Prop. 2003/04:150
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

Prop. 2003/04:150
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.

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, inträder försäkringsgivaren i rätten mot den andre, där denne uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller

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 uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet

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.

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.

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.

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.

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.

Häriigenom 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.

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.

Den egendom, som tillfaller allmänna arvsfonden i arv eller genom gåva eller testamente eller som tillfaller fonden i egenskap av förmånstagare, skall utan sammanblandning med andra medel förvaltas av kammarkollegiet som 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.*

Prop. 2003/04:150

Bilaga 2

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989.

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.

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.

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 förvärfvas genom arv eller testamente (arvsskatt) eller genom gåva (gåvoskatt).

För egendom, som förvärfvas 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 förvärfvas 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 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 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 förvärfvas, 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 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 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

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* försäkringstagarens eller hans makes liv 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 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.

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 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 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. *För kapitalförsäkring som ej är livränteförsäkring 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.

2 mom. Skatt såsom för gåva utgår för vad som i enlighet med *personförsäkringslagen (1988:000)* 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 förklarad 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, *förmånstagarlagens förordnande enligt personförsäkringslagen (1988:000)* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarad 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 och upptages av den underrätt eller

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.

efter vad nu sagts göres skriftligen länsstyrelse, som meddelat beslut i

skatteärendet.

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/KO, Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, Folksam, Utländska Försäkringsbolags Förening, Svenska Livförsäkringsföreningars Riksförbund, Konsumenternas Försäkringsbyrå, Svenska aktuarieföreningen, Svenska Försäkringsföreningen, Sveriges Domareförbund, Föreningen Sveriges kronofogdar, De Handikappades Riksförbund, 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 de Droit des Assurances (AIDA), Kooperativa förbundet (KF), och Svenska kommunförbundet har beretts tillfälle att avge yttrande men avstått från att yttra sig.

Sammanfattning av betänkandet Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88)

Prop. 2003/04:150
Bilaga 4

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

1 kap. Inledande bestämmelser

Kapitlet innehåller regler om lagens tillämpningsområde, vissa definitioner och bestämmelser om lagens tvingande karaktär. Som nämnt är reglerna i princip tvingande för konsumentförsäkringens del, medan vid företagsförsäkring avsteg från lagens bestämmelser får ske i villkoren utom i sådana fall där försäkringstagaren behöver samma skydd som en konsument (1 kap. 3 §). Liksom i PFL tillåts avvikelser från annars tvingande regler vid kollektivavtalsgrundad försäkring som vilar på centralt kollektivavtal och vid gruppförsäkring som i vissa avseenden kan 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 KFL:s och PFL:s bestämmelser men har fått en sådan utformning att det betydligt mindre informationsbehovet vid vissa företagsförsäkringar kan beaktas. Vid sidan härav föreslås en bestämmelse om civilrättsligt ansvar för bolaget vid bristande information rörande vissa särskilt viktiga typer av villkor. Får försäkringstagaren inte vederbörlig upplysning om villkoret viss tid före försäkringsfallet kan det inte åberopas av bolaget (2 kap. 7 §).

3 kap. Försäkringsavtalet

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

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

Beträffande *upplysningsplikten* anknyter reglerna i stora delar till KFL:s system (se 4 kap. 1–4 §§). Det innebär bl.a. att lagen föreskriver en nedsättning efter skälighet när upplysningsplikten åsidosätts – inte som enligt FAL en nedsättning i proportion till den premie eller de ändrade villkor som skulle ha avtalats, om korrekta upplysningar lämnats (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 anmälningsplikt i händelse av ökning av risken – något som enligt FAL betraktas som fareökning och regleras för sig (4 kap. 3 §).

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

Vid ansvarsförsäkring gäller i dag enligt KFL – men inte enligt FAL – den särregeln, att den försäkrade behåller sitt 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 riktmarke för försäkringsverksamheten, vilket föranlett en jämkning i 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen. – De regler om beräkning av värdet av försäkrad egendom som FAL innehåller (37 och 38 §§) har också fått mindre betydelse, bl.a. just på grund av nyvärdesförsäkringen. Efter viss tvekan har vi dock behållit regeln om återanskaffningsvärde i lagtexten, bl.a. med tanke på dess betydelse också inom skadeståndsrätten (6 kap. 2 §). I fråga om underförsäkring föreslår vi en regel motsvarande KFL:s bestämmelse, vilken innebär att förhållandet leder till nedsättning av ersättningen bara när försäkringsbeloppet i betydande mån understiger verkliga värdet (6 kap. 3 §).

7 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

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

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

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

I 7 kap. regleras också *den skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring*. Denna försäkringsform betraktas alltmör 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. Gruppörsäkring

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 bära 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 uppsägningssjögjlighet (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 gruppörsäkringen 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 gruppöskadeförsäkring 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 konsumentförsäkring och inte heller vid kreditförsäkring eller försäkring som avser all framtid.

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

1. kollektivavtalsgrundad försäkring, om försäkringen följer ett kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, och
2. sådan gruppförsäkring för konsumenter som i fråga om utformning och funktion kan 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 tillstålla 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 tillstålla försäkringstagaren den information om ändringarna som han behöver. Härvid skall särskilt framhållas nya villkor och föreskrifter som avses i 2 § andra stycket 1, 3 och 4.

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

Information om möjligheter till överprövning m.m.

5 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget, om det inte med hänsyn till omständigheterna är 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 återopas av försäkringsbolaget. Vad som nu har sagts gäller dock inte om bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har avsänt ett särskilt meddelande om villkoret till försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt då har fått kännedom om detta. Har information om ett villkor inte lämnats enligt 2 § andra stycket, anses kravet på särskilt meddelande uppfyllt om villkoret har framhållits i samband med information enligt 3 §.

3 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätt till konsumentförsäkring

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

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

Ansvarstiden m.m.

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

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

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

Uppsägning av försäkringen m.m.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

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 eftergatt 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 anmälningskyldighet 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 5

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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 5

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.

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 försäkringstagaren.

Betalning genom bank eller post m.m.

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

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

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

6 kap. Försäkringsersättningen

Allmänna regler om ersättningen

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

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

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

Underförsäkring

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

Dubbelförsäkring

4 § Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje bolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning från bolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarsrigheten 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 upp bära 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 tillstålla denne uppsägning eller annat meddelande rörande försäkringen. Om anmälan gjorts hos bolaget i fall som avses i 3 § andra stycket, får dock avtal eller åtgärd som är av betydelse för den försäkrades säkerhet verkan mot den försäkrade först en månad efter att bolaget har avsänt meddelande därom till honom.

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

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

Direktkrav vid ansvarsförsäkring m.m.

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

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

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

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

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

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

Prop. 2003/04:150
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 anmäldes.

I den mån bolaget uppsåtligt 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 skäligen del av vad bolaget har utgett till den skadelidande.

Prop. 2003/04:150
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 betalningskyldighet 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 grupp försäkring med bolaget är försäkringstagare.

Prop. 2003/04:150
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 grupp försäkring 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 grupp försäkring 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 grupp försäkring 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 grupp försäkring.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När ett gruppavtal om frivillig grupp försäkring 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 §§.

Prop. 2003/04:150
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.

Prop. 2003/04:150
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 anmälningsskyldighet enligt 4 kap. åvilar även den försäkrade.

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

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

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

Information

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

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

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

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

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

Tiden för bolagets ansvar

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

Uppsägning av försäkringen

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

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

Ändring av försäkringen

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

Efterskydd

Prop. 2003/04:150

Bilaga 5

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 anmälningskyldighet.

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

Prop. 2003/04:150
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)

Prop. 2003/04:150
Bilaga 5

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

5 §

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

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 under rättats 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.

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 skäligen 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 skäligen. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.

Styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall för den verksamhet som bedrivs i Sverige övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäligen 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 skäligen. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Härigenom föreskrivs 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 eko-
nomiska förhållanden, kan skade-
ståndet jämkas efter vad som är
skäligt, varvid även den skade-
lidandes behov av skadeståndet och
övriga omständigheter skall beak-
tas.

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

*Om en sakskada som inte vållats
i näringsverksamhet eller offentlig
verksamhet omfattas av skade-
försäkring, 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 ersätt-
ning i större utsträckning än om
försäkring hade funnits.*

*Är i annat fall än som anges i
första och andra styckena skyl-
dighet 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 sam-
ma skada, svarar de solidariskt för
skadeståndet, i den mån ej annat

Skall två eller flera ersätta sam-
ma 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. Prop. 2003/04:150
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

Prop. 2003/04:150
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 § rätts hjälpslagen (1972:429),
 10. 9 § rätts hjälpslagen (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

Prop. 2003/04:150
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

Prop. 2003/04:150
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

Prop. 2003/04:150
Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att 8 § 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

Prop. 2003/04:150
Bilaga 5

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

47 §

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

Kommer någons hemdjur olovligt 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 katter

Prop. 2003/04:150
Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter¹ 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, Motormännens Riksförbund, Motorförarnas Helykterhetsförbund, Sveriges Fastighetsägareförbund och Sveriges Villaägareförbund.

Vidare har Folksam och Försäkrings- & Skadekonsulterna avgett yttranden.

Sammanfattning av departementspromemorian Ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39)

Prop. 2003/04:150
Bilaga 7

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, var till 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 internationaliseringen av branschen, varvid man dock i huvudsak behållit de

förbättringar kommittéförslagen inneburit från konsumentsynpunkt. 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 kommittéförslaget 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 kommittéförslagen, 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 kommittéförslaget 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 kommittéförslaget 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.

Kommittéförslagets 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 form-

kravet 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 gruppersonförsäkring. Det har ansetts naturligt och rimligt att gruppmedlemmen själv tar ställning till om han bör ha ett försäkrings- skydd 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. Premiefrielseförsäkring 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.

Prop. 2003/04:150
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 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 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 återopas 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 utmätningssfordringen 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 med-delat 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 uppsåtligen 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 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 återropa 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 försäkringstagaren.

Betalning genom bank eller post m.m.

5 § Om försäkringstagaren betalar premien på ett post- eller bankkontor, anses beloppet komma försäkringsbolaget till handa omedelbart vid betalningen. Lämnar försäkringstagaren ett betalningsuppdrag avseende premien till 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

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 ansvarsbetydelsen 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, 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 tillstålla 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.

Prop. 2003/04:150
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.

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 försäkringsersättning 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 försäkringsersättning 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 har 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.

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 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 twist 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

gruppvaval: 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 gruppförsäkring 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 ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk gruppskadeförsäkring anses ingånget 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 grupp-skadeförsäkring 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 grupp-skadeförsäkring 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 grupp-skadeförsäkring.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När ett gruppavtal om frivillig grupp-skadeförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då 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.

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 grupp-skadeförsäkring 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 anmälningsskyldighet 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 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 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 tillstålla 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-

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 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 personförsäkring upphör i förtid eller ändras, om inte försäkringstagaren själv har begärt åtgärden. Finns det risk för att rätten till försäkringsersättning 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 försämrats

¹ Lydelse enligt lagrådsremiss den 25 mars 1993 om ändrad lagstiftning för försäkringsverksamhet med anledning av EES-avtalet.

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.

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.

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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

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, om 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 underlåtit.

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 förmånstagarare, gäller förordnandet till förmån för hans avkomlingar, om de i fråga om arv efter försäkringstagaren eller den försäkrade hade varit berättigade att träda i förmånstagararens ställe. Saknas sådana avkomlingar men finns det andra förmånstagarare, tillfaller hela försäkringen dem.

6 § Har försäkringstagaren till en försäkring, som gäller på hans liv eller hälsa, utan att namnge förmånstagararen 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 förmånstagarare 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 förmånstagararens 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 förmånstagarare, är denne skyldig att avstå vad som fattas.

Den som vill begära jämkning enligt första eller andra stycket, skall väcka talan mot förmånstagararen 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 försäkringsersättning 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 försäkringsersättning 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 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 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

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 §§ jämsställs 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

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,

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

frivillig grupppersonförsäkring: grupppersonförsäkring som grupp-medlemmarna ansluter sig till genom egen anmälan,

obligatorisk grupppersonförsäkring: grupppersonförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till oavsett egna åtgärder,

medförsäkrad: sådan närstående till gruppmedlem som är försäkrad tillsammans med honom.

2 § För grupppersonförsäkring 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 grupppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk grupppersonförsäkring 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 grupppersonförsäkring 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 grupppersonförsäkring 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 grupppersonförsäkring 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 skäligen omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten 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.

Prop. 2003/04:150
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.

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 skäligen 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, 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 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.

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.

2 Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkrings- ersättning

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

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 avhjälpes 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

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

Prop. 2003/04:150
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.

4 Förslag till lag om ändring i äktenskapsbalken

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

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.

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.

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 testaors 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.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §¹

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.

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

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

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 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

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

¹ 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.

ring som ej är livränteförsäkring och som gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv och för en 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 en 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

37 §

1 mom. Gåvoskatt utgår vid köp, byte, lega eller annat sådant avtal, om av missförhållandet mellan de å omse 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 påförd skatt nedsättas med sålunda för högt beräknat belopp.

Ansökan om återvinning av skatt efter vad nu sagts göres skriftligen Prop. 2003/04:150
och upptages av den underrätt eller skattemyndighet, som meddelat Bilaga 8
beslut i skatteärendet.

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

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 82 § lagen (1972:262) om understödsföreningar skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

82 §

Fordran som på grund av moderskapsförsäkring inestår hos understödsförening får ej utmätas.

Om utmätning frihet för kapitalförsäkring, sjukhjälp och pension finns bestämmelser i lagen (1927:77) om försäkringsavtal och i 5 kap. utsökningsbalken.

Om utmätning frihet 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

Prop. 2003/04:150
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)

Prop. 2003/04:150
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

Prop. 2003/04:150
Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §

Styrelsen skall tillse att försäkringsgivaren gentemot kassan förbundet 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 utmättningsbar 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 utmättningsbar 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.

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. jordabalken,
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),
13. 10 § insiderlagen (1990:1342),
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

Prop. 2003/04:150
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 Association Internationale de Droit des Assurances (AIDA), 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, Handikappförbundens Samarbetsorgan, Motormännens Riksförbund, Motorförarnas Helykterhetsförbund, Sveriges Fastighetsägareförbund, Villaägarnas Riksförbund, Sjöassuradörens förening, Sveriges Redareförening och dispaschören 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 och Kooperativa Förbundet (KF) har beretts tillfälle att avge yttrande men avstått från att yttra sig.

av professor Bill W. Dufwa

Tyskland

Den tyska *försäkringsavtalslagen*, Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) av den 30 maj 1908, är Europas i dag näst äldsta lag i sitt slag. Lagen är indelad i fem avsnitt. Ett första gäller samtliga försäkringsavtal (§§ 1–48), ett andra skadeförsäkring (§§ 49–158) och ett tredje liv- och sjukförsäkring (§§ 159–178). Det fjärde avsnittet tar sikte på olycksfallsförsäkring (§§ 179–183), medan det femte innehåller slutbestämmelser (§§ 186–194).

Vid sidan av VVG finns speciell lagstiftning som berör försäkringsavtalet. Enstaka bestämmelser i Bürgerliches Gesetzbuch, BGB, gäller också försäkringsavtal, exempelvis de som gäller nyttjanderättshavares skyldighet att hålla sig med försäkring (§§ 1045 f). VVG täcker varken sjö- eller återförsäkring. Sjöförsäkringen är i stället reglerad i Handelsgesetzbuch, HGB (§§ 778–900).

Länge spelade en samling allmänna försäkringsvillkor, Allgemeine Versicherungsbedingungen, en framträdande roll därför att de var godkända av de tyska tillsynsmyndigheterna. Efter försäkringsväsendets avreglering 1994 har de inte samma betydelse längre, men de uppfattas fortfarande som en viktig rättskälla. Viktiga i sammanhanget är också Allmänna avtalsvillkor, Allgemeine Geschäftsbedingungen, som kanske har mer att säga om försäkringsavtal än om många andra avtal.

Allmänna civilrättsliga regler är tillämpliga. De kommer exempelvis till användning när det gäller avtals ingående eller vid culpa in contrahendo. Vid företagsförsäkring kan det finnas skäl att utnyttja HGB.

Hänvisningar till lagrum nedan avser VVG om inte annat anges.

Principen om avtalsfrihet råder som utgångspunkt. Ovillkorligen *tvingande* bestämmelser är få, låt vara att de under senare år har blivit alltfler. Vanligare är att tvingande regler har karaktär av att vara halv-tvingande. En avvikelse från regeln är då tillåten under förutsättning att fördelarna överväger nackdelarna för den enskilde försäkringstagaren.

Avtalsfriheten kan också vara inskränkt genom att det kan föreligga en skyldighet att hålla sig med en försäkring; friheten är då endast bibehållen genom rätten att välja försäkringsbolag. *Obligatoriska* försäkringar förekommer såsom ansvarsförsäkringar (exempelvis trafikförsäkringen) men också inom områdena för sakförsäkring (och då ej minst brandförsäkring) och olycksfallsförsäkring (exempelvis vid klinisk prövning av läkemedel).

Alla obligatoriska försäkringar är inte underkastade *kontraherings-tvång*. Det finns endast en försäkring som den presumptive försäkringstagaren har en rätt till. Den är den obligatoriska trafikförsäkringen. Här kan försäkringsbolaget inte avböja en begäran om försäkring annat än om försäkringsavtalet skulle innebära att en konflikt med bolagets affärsplan eller om man med hänsyn till tidigare erfarenheter av den presumptive försäkringstagaren inte kan begära av försäkringsbolaget att ingå försäkringsavtalet. Bolaget blir bundet om det inte inom två veckor skriftligen avslår anbudet eller kommer med ett motbud. Särskilda regler gäller

också för det fallet att den som önskar trafikförsäkring vill täcka en risk som är större än normalt.

Kontraheringstvång kan gälla till förmån för innehavare av hypotek, vare sig det i grunden är fråga om en obligatorisk försäkring eller inte. Hypoteksinnehavare kan framtvunga en brandförsäkring, när denna blivit uppsagd av försäkringsbolaget av olika skäl, däribland exempelvis på grund av försenad betalning av premie.

För *ingående av försäkringsavtal* gäller den allmänna kontraktsrättens regler. Avtalet kommer till stånd genom anbud och accept, vilka måste stämma överens. Vem som är anbudsgivare och vem som är anbudstagare framgår inte av lagen. I praxis uppfattas den blivande försäkringsstagaren normalt som anbudsgivare medan försäkringsbolaget anses vara acceptant. Den förre överlämnar vanligtvis ett ifyllt formulär till bolaget som accepterar anbudet genom att översända försäkringsbrevet. Anbudet binder anbudsgivaren under så lång tid som denne kan räkna med behövs för att ett svar skall inkomma. Försäkringsgivarna tillser emellertid att fristerna blir längre än normalt genom att i formuläret ange bestämda tider vilka brukar vara mellan två till sex veckor. Rättstillämpningen har då och då fått ta ställning till vilken tidslängd som är tillbörlig. När det gäller livförsäkring har en frist på sex veckor inte ansetts vara opassande lång.

Vid brandförsäkring finns en särreglering beträffande avtalsslutet. Den blivande försäkringstagarens anbud uteslutas här två veckor efter avsändandet, om försäkringsbolaget inte antar anbudet. En andra frist kan bestämmas, men sedan går det inte att längre komma ifrån den allmänna kontraktsrättens regler. Syftet med dessa bestämmelser rörande brandförsäkring är att efter fristens utgång ge den potentielle försäkringstagaren möjlighet att inom rimlig tid vända sig till en annan försäkringsgivare utan att riskera att behöva betala dubbla premier. Även vid trafikförsäkring finns en särreglering, nu dock av omvänt slag. Efter tvåveckorsfristen anses avtal slutet om inte försäkringsbolaget agerar.

Liksom i svensk rätt anses orent svar i den tyska kontraktsrätten bli att betrakta som ett nytt anbud. Ett orent svar bestående av en avvikelse i försäkringsbrevet är emellertid enligt § 51 VVG underkastade en billighetsreglering. Det orena svaret anses antaget, om den försäkringsintresserade inte inom en månad har kommit med skriftlig motsägelse och avtalet anses motsvara vad som intagits i försäkringsbrevet. En förutsättning är emellertid att försäkringsbolaget underrättat sin motpart om denna särreglering antingen särskilt eller i försäkringsbrevet. På en punkt kan en avvikelse dock inte utan vidare få denna verkan. Om den blivande försäkringstagarens anbud inte innehåller någon uppgift om premiens storlek och svaret innebär att bolaget vill ha en mer än normalt hög premie, gäller att avtal anses konkludent slutet på normal premienivå.

Avtalsslutet sker enligt den allmänna tyska kontraktsrätten i det ögonblick svaret kommit mottagaren till handa. Detta är början av den "formella" tiden, medan försäkringstiden eller den "materiella" tiden, om annat inte avtalats, börjar klockan 12 den dag då den formella tiden börjar. Premiebetalningstiden kallas den "tekniska" tiden. Parterna sluter ofta provisoriska försäkringsavtal ("vorläufige Deckungszusage") vilka ger skydd redan före betalningen av den första premien.

En frist som ger en möjlighet för försäkringstagaren att komma ifrån ett försäkringsavtal eller ett anbud kallas i den europeiska försäkringsrättsliga litteraturen en *avkylningsperiod*. Bakgrunden till en sådan är försäkringsavtalets komplexitet och det behov av skydd för försäkringstagaren som i anledning härav gör sig gällande. För att förhindra denne att vid individuell livförsäkring ingå överilade avtal har den europeiska lagstiftaren uppställt en avkylningsperiod på 14 till 30 dagar inom vilken den nationelle lagstiftaren kan hålla sig. En förutsättning för att avhoppet skall kunna tillåtas är enligt direktivet att försäkringstiden är längre än sex månader.

Den tyske lagstiftaren har emellertid gått längre än så. En generell avkylningsperiod har uppställts till förmån redan för den som önskar en försäkring och därför har lämnat ett anbud till försäkringsbolaget. Återkallande av anbudet kan ske inom 14 dagar efter undertecknande av detsamma. Det förutsätts sålunda att anbudet varit skriftligt och detsamma gäller återkallandet. Avkylningsperioden börjar löpa först när försäkringsbolaget har underrättat försäkringstagaren om denna och den senare skriftligen har bekräftat att han fått denna underrättelse. Endast försäkringsavtal med en försäkringstid överstigande ett år omfattas av dessa regler; avtal på ett år med förlängningsklausul är inte tillräckligt för att regeln skall kunna tillämpas. Om tillräckliga informationer inte har lämnats till försäkringstagaren är han skyddad redan på den grunden, varför bestämmelsen inte täcker det fallet (§ 8 st. 6). Inte heller täcker den företagsförsäkring (§ 8 st. 4–5) eller det fallet att försäkringstagaren har avstått från skyddet. Frågan om den generella avkylningsperioden även täcker anbud lämnade av försäkringsbolaget är omdiskuterad och rättsläget är oklart.

Vid individuell livförsäkring löper avkylningsperioden i tysk rätt 14 dagar efter försäkringsavtalets ingående.

Ingen avkylningsperiod gäller vid försäkringsförhållanden där pensionskassor är inblandade och där arbetsrättsliga bestämmelser tillämpas.

Om annat inte bestämts är varken anbud, accept eller avtal bundna vid någon särskild *form*. Icke desto mindre brukar skriftlig dokumentation vara det vanliga. Även om skriftform avtalats kan man inte utesluta att muntliga uppgifter av försäkringstagaren till försäkringsbolaget blir giltiga.

Försäkringsbolaget är skyldigt att till försäkringstagaren överlämna ett av bolaget undertecknat dokument, försäkringsbrev, innehållande försäkringsavtalet (§ 3 st. 1). Detta brev har inga konstitutiva verkningar, endast en bevisfunktion.

Reglerna om *försäkringstagarens upplysningsplikt* kan sammanfattas enligt följande. Försäkringstagaren skall vid ingående av avtalet till försäkringsbolaget uppge alla för honom kända omständigheter som är relevanta för ett riskövertagande. Väsentliga är sådana omständigheter som är ägnade att påverka försäkringsbolagets beslut att över huvud ingå avtalet eller avtalet med det innehåll detta erhållit. En omständighet som bolaget uttryckligen och skriftligen har efterfrågat anses in dubio såsom relevant (§ 16 st. 1). Om i strid med de regler som nu anförts en upplysning om en relevant omständighet har uteblivit, kan försäkringsbolaget träda tillbaka från avtalet. Detsamma gäller, om en relevant omständighet ej har omnämnts på grund av att försäkringstagaren svik-

ligen har undandragit försäkringsbolaget kännedom om omständigheten i fråga (§ 16 st. 2).

Tillbakaträdande är uteslutet när försäkringsbolaget kände till den omständighet varom upplysning ej lämnats eller om upplysningen har uteblivit utan skuld hos försäkringstagaren (§ 16 st. 3).

Försäkringsbolaget kan också träda tillbaka från avtalet, om en oriktig uppgift har lämnats rörande en relevant omständighet. Tillbakaträdandet är uteslutet om oriktigheten var känd för försäkringsbolaget eller den felaktiga uppgiften har lämnats utan skuld hos försäkringstagaren (§ 17).

Särskilda bestämmelser ges om vad som skall gälla när försäkringstagaren anlitar en fullmäktig eller företrädare utan fullmakt. I detta fall skall för rätten till tillbakaträdande ej blott representantens utan även försäkringstagarens kännedom och svek beaktas. Försäkringstagaren kan åberopa att uppgiften i fråga av en väsentlig omständighet uteblivit eller gjorts oriktig utan skuld. Men för framgång krävs att varken representanten eller den han företräder själv har gjort sig skyldiga till någon skuld (§ 19).

Tillbakaträdandet måste ske inom en månad, en frist som börjar löpa vid den tidpunkt då försäkringsbolaget fått kännedom om kränkningen av upplysningsplikten. Båda parter måste återställa mottagna prestationer, såvida lagen inte annorlunda bestämmer såvitt avser premien, och ränta skall betalas från den dag prestationen mottogs (§ 20).

Om tillbakaträdandet äger rum efter försäkringsfallet står försäkringsbolagets plikt att prestera likväl kvar, om den omständighet som upplysningsplikten har kränkt inte har haft något inflytande på försäkringsfallets inträde eller omfattningen av försäkringsbolagets prestation (§ 21).

Det är enligt tysk försäkringsrätt fullt möjligt att teckna en försäkring till förmån för *tredje man*. När det gäller skadeförsäkring talar VVG om försäkring för främmande räkning ("Versicherung für fremde Rechnung", §§ 74–80). En sådan definieras som en försäkring som försäkringstagaren tar i eget namn men för annan med eller utan omnämnande av vem denne är (§ 74). Vad som försäkras är ett intresse knutet till annan. Försäkringstagaren behöver ej alls ha något eget intresse i vad som försäkras. Som typiskt exempel brukar anges ansvarsförsäkringen.

Försäkring för främmande räkning har ingenting att göra med det fallet att en försäkring tecknas på uppdrag av annan, exempelvis när en fullmäktig ingår ett försäkringsavtal å huvudmannens vägnar. Vet man väl att försäkringen är tecknad "för annan" men inte om det är fråga om ett uppdrag eller inte, räknas den i tveksamma fall som tecknad ej av en företrädare utan i eget namn; detta gäller även om tredje man är namngiven (§ 74 st. 2). Utvisar å andra sidan inte omständigheterna att försäkringen är tecknad "för annan" gäller försäkringen som tagen för egen räkning. Om försäkringen är tecknad "för den som den angår" ("wen es angeht") eller kan annars av avtalet antas att det har lämnats obestämt om eget eller annans intresse är försäkrat, skall reglerna om försäkring för främmande räkning tillämpas om det visar sig att ett främmande intresse också är försäkrat (§ 80).

Det är vid försäkring för främmande räkning tredje man som har rättigheterna. Denna rättsställning är dock bräcklig. För att kunna göra gällande sina rättigheter måste tredje man ha ett försäkringsbrev i sin besittning och ett sådant kan endast försäkringstagaren kräva att

försäkringsbolaget lämnar ut (§§ 75 och 76). För att komma någon vart måste sålunda försäkringstagaren och tredje man vara överens. I detta avseende innebär reglerna ett undantag från de i BGB upptagna som gäller avtal för förmån för tredje man. Sådana avtal kräver inte att tredje man har ett godkännande av den som lovat prestera för att kunna utöva sina rättigheter. Lagstiftaren har emellertid velat göra ett undantag vid försäkring. Försäkringsbolaget kan i allt väsentligt hålla sig till försäkringstagaren; härigenom underlättas bolagets arbete. Och försäkringstagaren har i försäkringsbrevet ett påtryckningsmedel i sin hand med vars hjälp han kan genomdriva sina egna anspråk mot tredje man. Frånser man det undantag det här är fråga om, är BGB:s regler om avtal till förmån för tredje man (§§ 328 ff) gällande även vid försäkring för främmande räkning.

Livförsäkring kan tecknas ej blott på eget liv utan även på tredje mans (§ 159 st. 1). Vid dödsfallsförsäkring, tecknad på annans liv, krävs emellertid godkännande av tredje man för att försäkringsavtalet skall bli giltigt. Om tredje man har bristande rättshandlingsförmåga kan en försäkringstagare som företräder honom eller henne ej ge ett sådant godkännande. En förutsättning för att detta krav skall gälla är dock att försäkringsersättningen överstiger de vanliga begravningskostnaderna (§ 159 st. 2). När tredje man är barn till försäkringstagaren behövs ett bifall från barnets sida (via särskild ställföreträdare) endast om bolaget enligt avtalet skall betala försäkringsersättning också för dödsfall som inträffar innan barnet uppnått sitt sjunde levnadsår och om denna ersättning överstiger vanliga begravningskostnader (§ 159 st. 3).

En olycksfallsförsäkring kan tecknas för olyckor som direkt tillfogas tredje man. Vet man inte till vems förmån försäkringen är tecknad, försäkringstagarens eller tredje mans, räknas den som tagen för tredje mans räkning. Enligt VVG skall härvid de regler om försäkring för främmande räkning som uppställs för skadeförsäkring tillämpas (§ 179 st. 2). För att försäkringen skall kunna anses tagen till förmån för försäkringstagaren krävs skriftligt samtycke av tredje man. Om den senare saknar rättshandlingsförmåga kan han inte företrädas av en försäkringstagare som är hans ställföreträdare (§ 179 st. 3). Reglerna om försäkring för främmande räkning, vilka gäller skadeförsäkring (§§ 75–80), går däremot inte att tillämpa på sjukförsäkring. Om de går att tillämpa på livförsäkring är omstritt.

Särskilda halvtvingande regler har infogats i VVG i den del av lagens andra avsnitt som är gemensam för all skadeförsäkring och som angår ”föryttring av den försäkrade saken” (”Veräusserung der versicherten Sache”). De regler som här uppställs (§§ 69–73) är väsentligen följande. När en sak som är försäkrad överlåts till annan (tredje man) övergår försäkringsskyddet automatiskt till förvärvaren. Denne blir också den som har såväl alla rättigheter som skyldigheter mot försäkringsbolaget. För den premie som gäller tiden efter överlåtelsen svarar såväl försäkringstagaren som tredje man solidariskt. Fordringar mot försäkringsbolaget vilka grundar sig på försäkringsavtalet kan endast göras gällande mot bolaget sedan detta erhållit kännedom om överlåtelsen. De föreskrifter som upptas i §§ 406–408 i BGB och som gäller cession är tillämpliga även vid överlåtelse av försäkrad sak. De nämnda huvudreglerna kompletteras av andra bestämmelser (§§ 70–73), av vilka de

som gäller parternas uppsägningsrätt (§ 70) förtjänar antecknas i detta sammanhang.

Försäkringsbolaget är berättigat att säga upp försäkringen hos tredje man som har en månad på sig att fortsätta utnyttja försäkringen innan den upphör. Bolaget har en månad på sig att göra detta innan försäkringen upphör automatiskt. Fristen räknas från det bolaget fått kännedom om överlåtelsen. Även tredje man har rätt att säga upp försäkringen. En sådan uppsägning kan endast gälla omedelbart eller med utgången av löpande försäkringsperiod. Rätten måste utnyttjas inom en månad efter överlåtelsen. Hade tredje man ingen kännedom om försäkringen har han en månad på sig från det att han fått sådan kännedom. Om försäkringsavtalet sägs upp på den grund som nu diskuteras, har tredje man plikten att betala premien, dock inte utöver den till försäkringsförhållandets slut löpande försäkringsperioden (§ 70).

En rätt att inträda i försäkringstagarens ställe för att uppfylla dennes förpliktelser finns endast vid livförsäkring. Den förutsätter antingen att försäkringsersättning blivit föremål för beslag eller också att utmätning företagits eller ett konkursförfarande inletts mot försäkringstagaren (§ 177).

Direktkrav är endast tillåtet vid den obligatoriska trafikförsäkringen, sålunda ej vid andra obligatoriska ansvarsförsäkringar. Särskilda lagregler som skyddar den skadelidande mot invändningar från försäkringsbolagets sida är uppställda. Befrielse för bolaget att betala ersättning till försäkringstagaren, exempelvis på grund av den senare bristande uppfyllelse av olika förpliktelser, gäller i princip inte mot tredje man.

Anspråk grundade på försäkringsavtal *preskriberas* efter två år. Vid livförsäkring är preskriptionstiden fem år (§ 12 st. 1). Tillämpningsområdet för dessa preskriptionsfrister är omstritt. Klart är emellertid att de täcker krav på såväl försäkringsersättning som premier. Likaså klart är att reglerna skall tillämpas när det gäller skadeståndskrav mot försäkringsbolaget grundat på avtalet.

Preskriptionstiden börjar löpa med utgången av det år under vilket prestationen är förfallen (§ 12 st. 3). Den första premien liksom engångspremien förfaller omedelbart (§ 35 st. 1), andra premier enligt avtal. Försäkringsersättning förfaller så snart alla förutsättningar för och omfattningen av betalningsskyldigheten är fastställda (§ 11 st. 1). Vid ansvarsförsäkring förfaller betalningen två veckor sedan försäkringstagaren betalat den skadelidande eller efter ett rättskraftigt avgörande i saken (§ 154 st. 1).

Vad nu anförts är emellertid inte tillräckligt när det gäller att fastställa preskriptionstiden. I tysk rätt uppställs en särskild frist inom vilken talan om anspråk grundat på försäkringsavtalet för att vara framgångsrik måste anhängiggöras vid domstol, sedan bolaget har vägrat betala ersättningen. Denna frist är sex månader och börjar löpa först sedan försäkringsbolaget skriftligen har avböjt anspråket med angivande av följderna av att fristen inte respekteras (§ 12 st 3). Fristens allmänna syfte är att tillse att parterna alltid på grundval av ett avslag från försäkringsbolaget oavsett den två- eller femåriga preskriptionstiden och utan risk för brådstörtade beslut skall kunna förhandla och komma fram till väl avvägda beslut. Mera speciellt kan också sägas att sexmånadersfristen förhindrar försäkringsbolaget från att diskutera och förhandla med den försäkrade så länge

att preskriptionstiden går ut. Har bolaget inte gett besked om sin vägran att betala ersättning eller kanske inte ens hört av sig när preskriptionstiden går ut, kan den försäkrade lugnt avvakta. En sexmånadersfrist väntar och detta gäller till och med om den två- eller femåriga fristen för länge sedan gått ut.

Kommer det skriftliga, för den försäkrade negativa beskedet i början av preskriptionstiden, förkortas denna tid. Lämnas beskedet efter den tidpunkt då ett halvår återstår av preskriptionstiden förlängs preskriptionstiden. Enligt det tyska språkbruket "hämmas" preskriptionen ("ist gehemmt") (§ 12 st. 2) från anmälan om kravet (stämningsansökan krävs ej) till dess att bolagets skriftliga besked kommit den försäkrade till handa. Man kan också säga att preskriptionen fryses under denna tid och att detta sker oavsett var man befinner sig tidsmässigt i förhållande till den två- eller femåriga fristen. Om försäkringsbolaget inte kan ta slutlig ställning till kravet därför att den försäkrade ej inkommer med av bolaget begärd information räknas en underrättelse till den försäkrade om detta hinder som en frysning av preskriptionen. Frysningstidens början behöver sålunda inte i sista hand vara beroende av hur lång tid försäkringsbolaget anser sig behöva för att ge ett skriftligt negativt besked. Startpunkten kan också hänga på att den försäkrade inte fullbordar sin informationsplikt i sammanhanget (jfr § 11 st. 3); annars skulle den försäkrade kunna skjuta upp denna tidpunkt genom att inte tillhandahålla bolaget erforderligt underlag för ett beslut.

De regler om preskription som uppställs i 12 § är halvtvingande (§ 15a).

Särskilda lagregler om *gruppförsäkring* saknas. Fenomenet som sådant är emellertid väl känt. För det mesta är det ett förbund med rättskapacitet eller en förening utan sådan kapacitet som ingår detta avtal med ett försäkringsbolag. Exempel är en olycksfallsförsäkring till förmån för de anställdas anhöriga eller den gruppförsäkring som tecknas av en idrottsförening till förmån för sina medlemmar. Det anses vara fråga om ett enda avtal till förmån för de försäkrade och endast ett enda försäkringsbrev utställs. Även om det inte finns lagliga krav på att de försäkrades namn anges, anses detta dock vara önskvärt. Gruppförsäkring anses vara en form av försäkring för annans räkning, åtminstone när det gäller skadeförsäkring. Det är här försäkringstagaren som har alla skyldigheter, ej de försäkrade. De senare har dock samtidigt rättigheterna, däribland att betala premien, när försäkringstagaren inte gör detta, för att behålla försäkringsskyddet.

I juni 2000 tillsattes en kommission med uppgift att *reformera* den tyska försäkringsavtalsrätten. Kommissionen skall föreslå en lagstiftning som har en "tidstrogen och överskådlig" utformning.

Storbritannien och Nordirland

Någon *allmän försäkringsavtalslag* existerar varken i Storbritannien eller Nordirland. Däremot finns i Storbritannien en lag om sjöförsäkring från 1906, Marine Insurance Act, vars regler delvis vunnit allmän tillämpning och som därför gärna ses som en ersättare för en allmän försäkringsavtalslag. På livförsäkringsområdet finns också särskild lagstiftning, i

Storbritannien Life Assurance Act 1774 och i Nordirland Life Insurance (Ireland) Act 1866, men denna har i dag endast marginell betydelse. En och annan försäkringsavtalsrättslig fråga kan också vara behandlad i speciallagstiftningen, exempelvis i Road Traffic Act från 1960.

Avsaknaden av en generell lagstiftning på området kan förefalla märklig mot bakgrund av att London anses ha den mest utvecklade försäkringsmarknaden i världen. Frånvaron av allmänna regler svarar emellertid mot den traditionella brittiska modellen i försäkringsrörelserätten. Man anser att försäkringsverksamhet fungerar bäst utan kontroll och där så mycket som möjligt överlämnas till parterna att avgöra.

I domstols- och försäkringspraxis framträder ofta en påtaglig stränghet mot försäkringstagaren. Hit hör inte minst tillämpningen av grundsatsen att denne måste besitta den yttersta oförvitlighet i sin relation med försäkraren ("uberrimae fidei").

Vid tillämpningen av försäkringsavtalsrättsliga regler och principer spelar försäkringsverksamheten själv en drivande roll. Standardvillkor har utarbetats i Storbritannien av Association of British Insurers (ABI): Statements of Insurance Policies (GISP). I Nordirland är det Irish Insurance Federation (IIF) som gjort detsamma: Codes of Practice.

Tvingande lagregler är definitivt mer undantag än regel. Principen är att det står parterna fritt att utforma försäkringskontraktet som de själva vill. Ett undantag från denna grundsats föreskriver exempelvis Section 33 Marine Insurance Act, ett lagrum som tar sikte på ett uttryckligt eller underförstått åtagande av försäkringstagaren om att fullgöra någonting eller att inte göra det ("a promissory warranty"); denne har exempelvis garanterat att ett fartyg varit fullt sjövärdigt. I tredje stycket av nämnda lagrum stadgas att ett sådant löfte är en förutsättning för ersättning, vilken ovillkorligen måste efterkommas, och att om detta inte sker försäkringsbolaget är befriat från ansvar från den dag löftesbrottet ägde rum. Detta gäller dock endast såvida inte annat avtalats ("subject to any express provision in the policy").

Obligatorisk försäkring kan vara påbjuden. I Storbritannien och Nordirland berör plikten två typer av försäkringar, ansvarsförsäkring samt egendomsförsäkring såvitt avser byggnader. Obligatorisk ansvarsförsäkring gäller på trafikskadeområdet och täcker inte enbart personskada utan även sakskada tillfogad tredje man. Arbetsgivare måste genom försäkring skydda sina arbetstagare mot personskada. Försäkringsmäklare skall hålla sig ansvarsförsäkrade. Försäkringsplikt föreskrivs också i några andra mer speciella sammanhang.

Kontraheringstvång strider helt mot den anda som härskar i brittisk och nordirländsk försäkringsavtalsrätt och har därför ingen plats på området. Som ett slag av sådant tvång har visserligen uppfattats några lagregler gällande Storbritannien. Race Relations Act 1976 förbjuder ett försäkringsbolag att vägra försäkring på grund av ras. Samma förbud gäller enligt Sex Discrimination Act 1975 bolag som säger nej till försäkring på grund av kön. Och Disability Discrimination Act 1995 förhindrar försäkringsgivare att vägra försäkring på grund av fysiskt handikapp. Men dessa bestämmelser tvingar inte bolaget att ingå försäkring utan förhindrar det från att vägra försäkring på närmare angiven grund. De kan därför inte sägas innebära kontraheringstvång.

Allmänna kontraktsrättsliga regler gäller. *Försäkringsavtalet ingås* på vanligt sätt genom anbud och accept. Innan anbudet antagits kan mottagaren när som helst återkalla det. Någon särskild modell för hur avtalsslutet går till vid försäkring existerar inte. Anbudsgivare kan vara både bolag och den som önskar teckna försäkring. Det normala är att den senare som i tysk rätt uppfattas som anbudsgivare, eftersom han eller hon brukar översända ett ifyllt formulär till bolaget. Försäkringsgivaren är normalt anbudsgivare vid kupongförsäkringar ("coupon insurances"): erbjudanden i tidningar eller kopplade till produkter. Avtalet ingås genom att kupongen undertecknas, genom att produkten köps eller genom underrättelse till försäkringsbolaget. Bolaget är också anbudsgivare när det uppmanar försäkringstagaren att förnya försäkringen sedan tiden för denna gått ut; detta brukar ske genom en renewal notice.

Avtalet är slutet när anbudsgivaren fått eller borde ha fått kunskap om accepten. Ett undantag följer av regeln att avtalet anses slutet redan när acceptanten har lagt sitt svar på postlådan ("mail-box-theory"). En förutsättning är att anbud och accept överensstämmer. Minimikrav för att parterna skall anses vara överens är att de har samma uppfattning om den försäkrade risken, avtalets föremål, försäkringsskyddets tidslängd och premiens storlek.

Försäkringstiden framgår av avtalet. Här föreskrivs normalt att försäkringen ej gäller förrän första premien betalats. Om inget avtalats börjar försäkringsskyddet först när försäkringsbevis utställts eller överlämnats. Saknas försäkringsbevis börjar försäkringen gälla efter rimlig tid från avtalsslutet. Eftersom det kan ta tid innan försäkringen på detta vis slutligen kommer till stånd är det inte ovanligt att den som önskar försäkring tecknar försäkring på annat håll för att få temporärt skydd.

Särskilda regler för ingående av avtal gäller när försäkringen har placerats hos Lloyd's of London. Den som önskar erhålla en försäkring hos denna sammanslutning av försäkringsbolag måste göra det via en försäkringsmäklare som är godtagen av Lloyd's: en "Lloyd's insurance broker". Denne överlämnar en slip, vari kundens önskemål antecknats, till en underwriter som antecknar härpå till vilken andel han eller hon är beredd att teckna försäkringen. För att få full täckning måste mäklaren ofta gå vidare till andra underwriters. Till slut utställs ett försäkringsbrev av Lloyd's Policy Signing Office vari de olika underwriters namn framgår. Försäkringsavtalet ingås emellertid individuellt med varje underwriter, nämligen redan när en slip undertecknats.

Liksom i tysk rätt finns även i engelsk en generell *avkylningsperiod*. Denna är emellertid väsentligt mer begränsad än den tyska motsvarigheten. Den gäller endast vid long term insurances, vilket innebär att perioden i första hand omfattar livförsäkringsavtal (se för Storbritannien Section 76 [1] Insurance Companies Act 1982 och för Nordirland Reg. 45 European Communities [Life Assurance] Framework Regulations 1994). Å andra sidan är ångerrätten mer omfattande i den meningen att den till skillnad mot vad som gäller i Tyskland kan användas även vid företagsförsäkring. Reglerna är olika utformade i Storbritannien och Nordirland.

I Storbritannien görs skillnad mellan EU-avtal och icke EU-avtal. I förra fallet har försäkringsbolaget rätt att verka inom gemenskapen och inom EFTA, och försäkringstagaren har sin vanliga uppehållsort i

Storbritannien. Avkylningsperioden är här 14 dagar som börjar löpa vid någon av två tidpunkter. Den ena är då försäkringsbolaget översänt en statutory notice, vari hänvisas till ångerrätten. Den andra är den dag då försäkringstagaren för första gången har kännedom om såväl avtalet som betalningstiden för den första premien.

Icke EU-avtal kännetecknas av att förutsättningarna för EU-avtal inte är uppfyllda. Avkylningsperioden är här endast tio dagar.

Vid såväl EU-avtal som icke EU-avtal är det tillräckligt för försäkringstagaren att avsända sin ångerrätt på fristens sista dag. Om försäkringsbolaget har underlåtit att före eller i samband med avtalsslutet överlämna en skriftlig statutory notice med uppgift om avkylningsperioden, börjar inte avkylningsperioden att löpa.

I Nordirland, där ingen skillnad görs mellan EU-avtal och icke EU-avtal, har försäkringstagaren sin ångerrätt under 15 dagar, räknat från det att försäkringsbrevet eller en kopia härav överlämnats till försäkringstagaren eller avsänts till en av denne uppgiven adress. Även i Nordirland måste försäkringsbolaget underrätta försäkringstagaren om ångerrättens innehåll. Det måste ske skriftligen och lämnas till försäkringstagaren senast i samband med överlämnandet av försäkringsbrevet. Dessa lagregler, Reg. 45 (3) European Communities (Life Insurance) Frameworks Regulations 1994, konkurrerar med vissa andra uppställda av IIF.

Premier som uppburits måste återställas när försäkringstagaren utnyttjat sin ångerrätt.

Några lagar i Storbritannien uppställer särskilda *formkrav* vid försäkringsavtal: Section 100 Stamp Act 1891, Section 22 Marine Insurance Act 1906 och Section 147 (1) Road Traffic Act 1988.

Bestämmelsen i Stamp Act innebär att försäkringsbolaget vid livförsäkring måste tillställa försäkringstagaren en stämplad polis ("stamped police") inom en månad efter avtalsslutet. Försummelse att göra detta innebär visserligen inte att försäkringen blir överksam. Försäkringsbeviset får emellertid inte åberopas som bevis vid domstol.

Stadgandet i Marine Insurance Act går ut på att sjöförsäkringsavtal måste infogas i ett skriftligt försäkringsbrev. Försummelse härav får samma verkningar som när det gäller underlåten stämplad polis vid livförsäkring.

Den angivna lagregeln i Road Traffic Act kräver att försäkringsbolaget överlämnar ett särskilt försäkringscertifikat ("certificate of insurance") till försäkringstagaren. Avtalet är överksamt innan försäkringstagaren har fått detta dokument.

Parterna kan naturligtvis också komma överens om att en särskild form skall gälla som förutsättning för avtalets giltighet. I Storbritannien finns också särskilda bestämmelser om formkrav i bolagsrätten vilka kan bli gällande även för försäkringsavtal.

Försäkringsbrevet har som allmän regel i engelsk rätt, liksom i tysk, endast bevisverkan. Annorlunda om parterna önskat en annan ordning eller om den är förutsatt i accepten. Marine Insurance Act 1906 föreskriver att försäkringsbrevet måste innehålla försäkringstagarens namn, försäkringsbolagets underskrift och en beskrivning av det försäkrade huvudföremålet. Annars förlorar brevet sin betydelse i bevishänseende. Såväl i Storbritannien som i Nordirland finns liknande krav när det gäller livförsäkring.

Försäkringstagaren har en omfattande upplysningsplikt ("duty of disclosure"). Utgångspunkten är att han eller hon skall uppge alla de omständigheter som är väsentliga för försäkringsavtalet. Vilka detta är avgöras med hjälp av "prudent-insurer-test". En omständighet är enligt detta test väsentlig om den kan påverka ett försiktigt försäkringsbolag när det gäller övertagandet av risken eller beräkningen av premien. Det är inte så mycket slutresultatet som räknas. Omständigheten anses väsentlig om den på minsta vis har kunnat inverka på försäkringsbolaget under dess väg mot ett beslut att meddela försäkring. För livförsäkringens del finns i Skottland ett undantag från "prudent-insurer-test". Det är en för försäkringstagaren mildare variant, som kallas "reasonable-assured-test".

Även om en omständighet är väsentlig räknas den bort om försäkringstagaren varken kände till eller borde ha känt till den. Frågan om upplysningsplikten har kränkts eller inte avgörs på detta vis inte enbart med utgångspunkt i vad som för försäkringsbolaget varit väsentligt eller inte utan ytterst med sikte på vilken insikt försäkringstagaren borde ha haft. Av allt att döma blir det till sist dock fråga om en objektiv bedömning. Det understryks nämligen i doktrinen att försäkringstagarens skuld saknar betydelse i sammanhanget.

Det finns även andra omständigheter som räknas bort trots att de är väsentliga. Sådana är de som försäkringsgivaren känt till eller borde ha känt till eller som är allmänt bekanta eller som i själva verket minskar risken eller som bolaget har avstått från att ta del av. I Storbritannien gäller också att vissa brott som försäkringstagaren begått ej behöver uppges.

Påföljden vid kränkning av upplysningsplikten är att avtalet blir ogiltigt. Samtidigt har försäkringstagaren dock rätt att få tillbaka betalda premier. En uppsåtlig kränkning ger dock ingen rätt till återbetalning.

Duty of disclosure har getts stor uppmärksamhet i ABI och i IIF. Enligt dessa skall försäkringsbolaget uppmärksamma försäkringstagaren på den stränga påföljden som väntar vid kränkning av upplysningsplikten och samtidigt förklara vilka omständigheter som anses väsentliga i den bedömning som sker enligt ovan. Försäkringstagaren måste informeras om att han eller hon vid tveksamhet i frågan om en omständighet är väsentlig eller inte måste uppge densamma. Det föreskrivs också att försäkringsbolaget i det formulär som försäkringstagaren skriver under skall ange vilka omständigheter som vanligtvis anses vara väsentliga genom att formulera om dem till klara frågor. Frågor som kräver ett vetande som försäkringstagaren rimligtvis inte kan anses ha får över huvud inte ställas. Om det sker saknar bolaget rätt att på denna grund vägra utbetalning av försäkringsersättning. Även i regelverket GISC förpliktas medlemmar som anslutit sig därtill att informera försäkringstagaren om hans upplysningsplikt liksom om konsekvenser av att bryta mot plikten.

Även allmänna kontraktsrättsliga regler kan bli tillämpliga i sammanhanget. Dessa rymmer ej blott regler om the duty of disclosure utan även sådana som gäller duty not to misrepresent.

Till skillnad mot vad som gäller i både tysk och fransk försäkringsrätt är huvudprincipen att man endast kan försäkra sina egna intressen, ej *tredje mans*. Vid skadeförsäkring finns två undantag. Det ena är att försäkringsbolaget avstår från att ge försäkringstagaren ett skydd som i

stället överflyttas till tredje man. Här är försäkringstagaren fortfarande den till vilken utbetalning av ersättning skall ske men försäkringstagaren har en skyldighet att överlåta försäkringsersättningen till tredje man. Det andra undantaget är att tredje man helt enkelt vid sidan av försäkringstagaren anses ha ett eget försäkringsbart intresse, knutet till försäkringstagarens intresse. Även här gäller att försäkringstagaren är den som mottar ersättningen men samtidigt har en plikt att vidarebefordra denna till tredje man.

Något undantag finns inte vid livförsäkring. Endast det egna försäkringsbara intresset går det att i sammanhanget förfoga över. Att till sin egen fördel ta en försäkring på tredje mans liv är därför endast möjligt om tredje man är en person som försäkringstagaren är ekonomiskt beroende av. Då finns nämligen ett eget försäkringsbart intresse.

Vem som skall erhålla försäkringsbrevet eller vem som skall betala premien är oklart. Det antas allmänt dock att vanliga regler blir tillämpliga, innebärande att det är försäkringstagaren som i båda dessa hänseenden är försäkringsbolagets motpart.

Någon rätt för tredje man att inträda i försäkringsförhållandet på samma sätt som sker i tysk rätt vid försäkringstagarens försämrade ekonomiska läge och som i fransk rätt gäller av sig självt finns i engelsk och nordirländsk rätt endast om såväl försäkringsbolag som försäkringstagare accepterar ett sådant inträde ("voluntary assignment"). Vid försäkringstagarens död eller konkurs kommer andra in i bilden men endast som representanter för andra intressenter. Det är fortfarande försäkringstagaren som är bolagets motpart.

Läran om "privity of contract" gäller, vilket innebär att endast kontraktsparterna kan åberopa rättigheter i anledning av kontraktet. Tredje man kan alltså inte göra gällande någon rätt härledd från försäkringsavtalet. I två fall är detta dock möjligt. Det ena är när rätten kan stödja sig på ett avtal, det andra när den är grundad på lag.

Direktkrav mot ansvarsförsäkringsbolag är generellt tillåtna i Storbritannien och Nordirland vid den obligatoriska trafikförsäkringen. Möjligheter att göra invändning mot tredje man är inte stora i Storbritannien och än mindre i Nordirland. I båda dessa länder finns också direktkrav vid försäkringstagarens konkurs. I England och Wales finns härjämte direktkrav realiserat beträffande brandförsäkring. Tredje man kan sålunda enligt Section 83 Fires Prevention (Metropolis) Act 1774 med framgång kräva att försäkringsersättningen används till återställande av den genom brand skadad fastigheten. En förutsättning är att tredje man har ett försäkringsbart intresse i fastigheten och att försäkringsbolaget i och för sig är förpliktat att utge ersättning till försäkringstagaren. Samma invändningar som försäkringsgivaren kan rikta mot försäkringstagaren kan han utnyttja mot tredje man.

Några särskilda försäkringsavtalsrättsliga regler om *preskription* ("limitation") finns varken i Storbritannien eller på Nordirland. Man blir hänvisad till allmänna avtalsrättsliga regler och grundsatser. Detta innebär att man får skilja mellan preskription som grundar sig på lag ("statutory limitation") och sådana som vilar på skälighet ("equitable limitation").

I förra fallet blir Limitation Act 1980 tillämplig för England och Wales, Prescription and Limitation (Scotland) Act 1973 för Skottland

och Statute of Limitations 1957 för Nordirland. Härav framgår att alla kontraktsrättsliga krav är underkastade preskription utom i skotsk rätt, där endast skadestånd som utgår på grund av personskada eller integritetskränkning preskriberas.

Preskriptionstiden är i England, Wales och Nordirland sex år för "simple contracts", tolv år för "contracts under seal". Med de förra avses i princip alla kontrakt (muntliga eller skriftliga), medan de senare avser med namn förseglade skriftliga kontrakt vilka egentligen har med gåva att göra men som i alla former kan förekomma som försäkringsavtal. Undantag gäller för skadestånd vid personskada eller integritetskränkning, där fristen alltid är tre år. Reglerna är dispositiva. En i försäkringspraxis vanlig frist är ett år. I Skottland är preskriptionstiden för de fall där frågan aktualiseras tre år.

Tiden börjar i England, Wales och Nordirland löpa när det uppstår en "cause of action". Detta är tidpunkten då alla de omständigheter föreligger vilka måste styrkas för ett framgångsrikt krav, något som anses vara detsamma som att ett försäkringsfall föreligger. Vid ansvarsförsäkring anses tidpunkten vara den då omfattningen av försäkringstagarens skadeståndsansvar mot den skadelidande är fastställt, exempelvis genom dom. Preskriptionsfristen börjar löpa oberoende av försäkringstagarens kännedom om olika fakta av betydelse i sammanhanget.

I skotsk rätt börjar den treåriga tiden att löpa då personskadan eller integritetskränkningen ägde rum, vid underlåtenhet eller fortsatt handlande när detta moment upphör. Om den skadeståndsskyldige inte var medveten om att ett skadestånd var berättigat och att detta berodde på dennes handling eller underlåtenhet börjar fristen att löpa först när detta stod klart för honom eller henne eller rimligtvis borde ha gjort det.

Vid "equitable limitation" finns ingen särskild preskriptionsfrist. Preskription sker när det skulle vara obilligt mot den som kravet riktas mot att tillåta detsamma. Skälighetsbedömningen beaktar särskilt förhållandena hos fordringsägaren. Preskription inträder om kravet inte har framställts i rimlig tid och om detta har skadat motparten .

Såväl i Storbritannien som på Nordirland är den allmänna avtalsrättens huvudregel att när klockan väl har satt i gång, den inte stannar förrän preskriptionstiden har gått ut. Frysning av preskription existerar i regel inte. För Storbritanniens del gäller dock några undantag från denna regel vilka visserligen är speciella men ändock kan tänkas få betydelse om en försäkring finns med i bilden. Hit hör att tiden mellan ett skiljeförfarandes inledning och en domstols upphävande av skiljeutslag räknas bort när det gäller preskriptionstidens längd (Arbitration Act 1996) och att preskriptionstid i skotsk rätt inte börjar räknas förrän innehavaren av ett anspråk blivit myndig (Prescription and Limitation (Scotland) Act 1973).

När det gäller liv- och olycksfallsförsäkring är *gruppförsäkring* vanlig såväl i Storbritannien som i Nordirland. Några särskilda lagregler som reglerar dessa finns inte. Alla rättigheter och skyldigheter måste utläsas ur grupp-försäkringsavtalet. För försäkringsbrevet, som normalt kräver ett angivande av försäkringstagarnas namn enligt vad nyss framgått, gäller enligt Section 50 (1) Insurance Companies Amendment Act 1973 att det är tillräckligt om kretsen av berättigade när som helst kan fastställas. Allmänna regler om försäkringsbart intresse tillämpas. Frågor rörande de

Frankrike

De allmänna kontraktsrättsliga reglerna i den allmänna franska civil-lagen, Code civil från 1804, är i princip också tillämpliga på försäkringsavtalet. Särskilt omnämns detta avtal dock endast i ett sammanhang. Det sker i samband med klassificeringen av olika kontrakt. Artikel 1964, inledningen till ett avsnitt i Code civil som behandlar riskavtal ("des contrats aléatoires"), föreskriver väsentligen att sådana avtal karakteriseras av att de gäller en oviss händelse ("un événement incertain"). I den uppräknade av exempel på sådana kontrakt som lagstiftaren har gjort i artikeln intar försäkringsavtalet den första platsen; till de övriga kontraktet hör de som gäller spel, vad och livränta.

Code civils tystnad såvitt försäkringsavtal hade att göra med inställning till försäkring över huvud i Frankrike vid lagens tillkomst. Liksom lån ansågs försäkring innebära något äventyrligt. Härmed blandades idén att det rörde sig om något omoraliskt. Särskilt inställningen till livförsäkring gav uttryck härför. Människan kunde inte bli föremål för ett pris och varken hennes liv eller hennes död var underkastad det kommersiella livets lagar. Undantag gällde slavar som var saker och därför kunde omfattas av en livförsäkring.

Under 1900-talets andra decennium blev behovet av en särskild försäkringsavtalslag starkt framträdande. Lagstiftaren ingrep. Med en lag av den 13 juli 1930 om försäkringsavtal fick Frankrike för första gången ett enhetligt lagverk angående försäkringsavtal. Denna franska lag reformerades emellertid gång på gång. 1976 hade man kommit till en gräns. Lagens bestämmelser hade blivit så många och disparata att det ansågs lämpligare att strukturera om dem och placera dem i en Code des assurances (C. ass.). Det lär framför allt ha varit i samband med implementeringen av 1973 års första skadeförsäkringsdirektiv som detta behov framstod som tydligast.

För att lättare hitta i den franska lagstiftningsfloran på området skiljs i C. ass. mellan lagar, förordningar och tillämpningsföreskrifter. C. ass. är på detta vis indelad i *tre* delar. I den första (Première partie; Législative, förkortad L.) återfinns lagarna, i den andra förordningarna (Deuxième partie; Réglementaire, förkortad R.) och i den tredje tillämpningsföreskrifterna (Troisième partie; Arrêtés, förkortad A.). Envar av dessa delar innehåller *fem* böcker. Den första angår försäkringsavtal, den andra obligatoriska försäkringar, den tredje försäkringsrörelse i allmänhet, den fjärde allmänna försäkringsorganisationer och speciella system och den femte agenter, mäklare och andra försäkringens mellanmän. Varje bok sönderfaller i titlar (titres), kapitel (chapitres) och sektioner (sections). Den första boken har nio titlar, den andra fem, den tredje sex, den fjärde fyra och den femte tre.

De centrala reglerna i de första, andra och tredje titlarna av den första boken av C. ass. är som regel *tvingande* enligt art. L. 111-2. I dessa titlar finns emellertid också dispositiva regler (parterna har getts "une simple faculté"). Vilka dessa bestämmelser är framgår för tydlighets skull också

av L. 111-2, där de har räknats upp. Avvikelser från dem som försäkringsbolag accepterar och som är till den försäkrades förmån är av olika slag. Det kan exempelvis vara fråga om att avstå från eljest stränga rättsföljder eller att låta försäkringen täcka risker som enligt C.ass. rätteligen skulle ligga på den försäkrade. Den franska motsvarigheten till Finansinspektionen (La Commission de contrôle des assurances) har genom art. L. 111-4 tillerkänts rätten att föreskriva användningen av typklausuler ("clauses types").

Av förarbetena till 1930 års lag kan delvis utläsas att försäkringsbolaget skulle ha rätten att avvika från de tvingande reglerna i C.ass. om det blott var till den försäkrades förmån. Detta undantag har dock ifrågasatts då det inte har beretts någon plats i lagen. Och la Cour de cassation har i ett avgörande 1964 förklarat att en förlängning av preskriptionsfristen, till fördel för den försäkrade, inte kunde göras gällande. Något säker slutsats om rättsläget kan sålunda inte dras. På det hela taget måste det betecknas som oklart.

Få länder om ens något land kan uppvisa så många *obligatoriska försäkringar* som Frankrike. Nära nog etthundra sådana finns. De flesta är ansvarsförsäkringar.

Principen är att ett ingrepp i avtalsfriheten kräver lag. Omkring hälften av alla försäkringar av detta slag är också införda genom lagstiftning. Enligt den franska motsvarigheten till Regeringsrätten (le Conseil d'État) kan myndigheterna dock införa obligatorisk försäkring under vissa särskilt angivna förutsättningar.

När obligatorisk försäkring är ålagd, måste försäkringsavtalet ingås senast när verksamheten i fråga startar. Det är dock i vissa fall tillåtet att ingå avtalet även efter starten.

De föreskrifter som är uppställda i lag eller av myndighet för en obligatorisk försäkring anger vilka risker som åtminstone måste täckas. Omfattningen av försäkringsskyddet kan emellertid också i viss utsträckning vara överlämnad till parterna att avgöra. I vissa fall kan yrkesorganisationer ha rätt att bestämma vilka minsta försäkringsbelopp som skall gälla. De bestämmelser som uppställs av lagstiftaren eller av myndighet när det gäller obligatorisk försäkring är tvingande och kan därför inte frångås genom avtal. Vissa försäkringar kräver självrisk. Andra gör inte det, ett förhållande som uppfattats som problematiskt med tanke på principen om fria tjänster inom unionen.

Bevis om att försäkringsavtal av nu diskuterat slag träffats måste förebringas och i normalfallet inlämnas till behörig myndighet ("attestation d'assurance"). Underlåtenhet att teckna obligatorisk försäkring sanktioneras såväl civilrättsligt som straffrättsligt.

Principen är att *kontraheringstvång* inte är acceptabelt. I de många fall där någon i Frankrike har en skyldighet att teckna försäkring finns sålunda ingen korresponderande plikt för försäkringsbolag att meddela försäkringen. Undantagsvis finns det dock en sådan plikt. Hit hör den obligatoriska trafikförsäkringen. För att framtvinga försäkringsskydd är här en särskild procedur påbjuden, där ansvaret i sista hand ligger hos motsvarigheten till den svenska Trafikförsäkringsföreningen, le Bureau Central de Tarification.

Försäkringsavtalet är ett *konsensualavtal*. Enligt en uppfattning kan parterna komma överens om att en särskild form skall gälla men

riktigheten av denna åsikt är bestridd. Som framgått tillämpas på avtalet de allmänna kontraktsrättsliga regler som kan utläsas ur Code civil. Härjämte är även de principer och grundsatser som utvecklats i rättspraxis tillämpliga på försäkringsavtalet. I normalfallet är det – liksom i Tyskland, Storbritannien och Nordirland – den som önskar försäkring som uppfattas som anbudsgivare. Han eller hon brukar fylla i ett särskilt frågeformulär. Detta uppfattas som en offert ("une proposition d'assurance") men endast under förutsättning att formuläret innehåller alla väsentliga uppgifter angående den försäkrade risken, det önskade skyddet och premien. Försäkringsbolagets accept anses ske genom utlämnandet av försäkringsbrevet. Någon underskrift av försäkringsstagaren eller hans representant behövs inte. Användningen av frågeformulär omfattas inte av några tvingande föreskrifter. Sanningen är att ett anbud om försäkring kan vara formlöst och detsamma gäller svaret.

Skulle offerten vara otillräcklig blir i stället det översända försäkringsbrevet att uppfatta som offert till vilken den som önskat försäkringen har att ta ställning. Reklam och annonser om försäkringar har i rättspraxis sedan sextioalet principiellt tillerkänts verkan som anbud lämnade av försäkringsbolaget. Den som ansöker om försäkring är inte bunden vid sin ansökan under skälig tid utan kan ta tillbaka sin ansökan innan försäkringsbrevet utlämnats. I likhet med svensk rätt måste anbud och accept överensstämja och oren accept är att betrakta som nytt anbud. Passivitet från bolagets sida sedan det ifyllda frågeformuläret mottagits har ingen rättslig verkan. Undantag från denna princip gäller vid vissa obligatoriska försäkringar. Försäkringsavtalet sluts i det ögonblick försäkringsbolaget översänder sin accept. När accepten mottas har ingen betydelse i sammanhanget. Underskrift av försäkringsbrevet eller inbetalning av första premien saknar också betydelse. I praxis lär försäkringsbolagen ofta göra gällande att avtal inte är slutet förrän båda parter undertecknat försäkringsbrevet, en ståndpunkt vars rättsliga giltighet dock har ifrågasatts. Huvudregeln är att försäkringsskyddet inträder med avtalet men det är tillåtet att skjuta upp försäkringstidens början.

Av art. L. 112-2 framgår att försäkringsbolaget skall tillhandahålla försäkringstagaren försäkringsbrevet och av art. L. 112-3 att försäkringsavtalet skall vara skriftligt. Det är här emellertid inte fråga om annat än bevisregler. En av båda parter undertecknad försäkringsbrev anses vara det perfekta bevismedlet. I art. L. 112-4 uppräknas vilka uppgifter som måste vara upptagna i försäkringsbrevet; härtil kommande uppgifter för livförsäkring anges i art. L. 132-5. I det förra lagrummet fastslås också principen att försäkringsbrev som föreskriver ogiltighet, förverkande eller uteslutning inte är giltiga annat än om föreskrifterna härom är mycket tydligt angivna.

Någon *avkylningsperiod* för alla försäkringar existerar lika litet i fransk försäkringsavtalsrätt som i allmän fransk avtalsrätt (art. L. 1134 st. 2 Code civil). Den i den europeiska gemenskapslagstiftningen föreskrivna ångerrätten vid individuell livförsäkring gäller i Frankrike endast för försäkringar med en försäkringstid som överstiger två månader (art. L. 132-5-1 st. 1 C. ass.). Tidsfristen är 30 dagar och börjar räknas från betalningen av första premien. Juridiska personer saknar ångerrätten (art. L. 132-5-1).

För att utöva ångerrätten uppställs flera förutsättningar. Den som undertecknat ett förslag till livförsäkring eller ett försäkringsavtal för sådan försäkring skall sända ett rekommenderat brev till bolaget vari hemställs om tillbakaträdande och om bekräftelse av mottagandet av detta besked (art. L. 132-5-1 st. 1). Förslaget till försäkring liksom avtalet skall innehålla ett förslag till dokument avsett att underlätta utövandet av ångerrätten. Dokumentet skall i förekommande fall innehålla återköpsvärdet av åtminstone slutet av envar av de första åtta månaderna av försäkringstiden. Bolaget skall dessutom mot mottagningskvitto över-sända information rörande dels kontraktets väsentliga delar, dels villkoren för att utöva ångerrätten, dels vad som händer med försäkringen när försäkringstagaren utnyttjar denna rätt. Endast ett fullständigt uppfyllande av dessa skyldigheter får avkylningsperioden att börja löpa.

Formkrav saknas. Försäkringsavtalet är ett konsensualavtal.

Beträffande försäkringstagarens *upplysningsplikt* föreskriver C. ass. (art. L. 113-2 punkten 2) kort och gott att exakt svar skall lämnas på av försäkringsgivaren ställda frågor rörande omständigheter som till sin natur är sådana som bolaget måste känna till för att rätt kunna värdera den risk som tas. I särklass ställs liksom i tysk rätt förtigande eller oriktig uppgift som skett uppsåtligen. Om ett sådant handlande har förändrat föremålet för risken eller minskat bolagets förmåga att bedöma denna gäller, oberoende av andra ogiltighetsgrunder, att försäkringsavtalet är ogiltigt och detta även om den risk som förtigits eller förvanskats inte har haft något inflytande på försäkringsfallet. För alla försäkringar utom livförsäkringar gäller att premier som betalats förblir hos försäkringsbolaget som dessutom har rätt till förfallna premier (art. L. 113-8).

Övriga fall av förtigande och oriktiga uppgifter medför inte att försäkringsavtalet blir ogiltigt. Om de upptäcks före försäkringsfallet har försäkringsgivaren två möjligheter. Antingen kan kontraktet vidhållas men till en högre premie, godkänd av försäkringstagaren, eller också kan kontraktet hävas inom tio dagar sedan försäkringstagaren mottagit ett meddelande härom genom ett rekommenderat brev; i detta fall skall den del av premien återställas som betalats för tid under vilken försäkringen inte gäller. Om kränkningen av upplysningsplikten inte upptäcks förrän efter försäkringsfallet skall försäkringsersättningen minskas i det förhållande som betalda premier står till de som skulle ha gällt om risken hade blivit fullständigt angiven (art. L. 113-9).

Så långt är reglerna tvingande. I försäkringar där premien har minskats på grund av lön, antalet personer eller saker som försäkringen täcker är det däremot uttryckligen tillåtet att stipulera att försäkringstagaren vid varje kränkning av upplysningsplikten måste betala utöver premien en särskild ersättning som ej får överstiga 50 % av den premie som skulle ha betalats om allt gått rätt till. Det är också tillåtet att bestämma att försäkringsbolaget skall ha en rätt repetera de betalda försäkringsfallen om kränkningen är bedräglig; detta gäller oavsett den betalning av ersättning som nyss nämnts (art. L. 113-10).

Tredje man har generellt sett en bättre ställning i fransk försäkringsavtalsrätt än i något annat rättssystem.

Art. L. 112-1 skiljer mellan två fall av försäkring för främmande räkning ("assurance pour compte"). I det ena är tredje man känd vid avtalets ingående ("assurance pour compte d'une personne déterminée"), i det

andra behöver tredje man inte vara det, försäkringen gäller ”för den som den angår” (”pour le compte de qui il appartient”). Vid den senare formen av försäkring gäller huvudsakligen följande. Försäkringen gäller till förmån ej blott för tredje man utan i princip även för försäkringsstagaren. Vid avtalets ingående behöver varken tredje man eller dennes intresse vara känt. I försäkringsavtalet behöver över huvud ej vara utsagt att det är fråga om en försäkring för den som den angår. Detta kan nämligen framgå av omständigheterna. I olikhet med vad som gäller i tysk rätt täcker dessa regler, uppställda i art. L. 112-1 och avseende försäkring för främmande räkning, såväl skade- som personförsäkring.

Om den som fått disponera en sak utan att äga den tecknar en försäkring för främmande räkning såvitt avser saken kan det vara fråga om en ansvarsförsäkring, en sakförsäkring eller bådadera. Det är en ansvarsförsäkring om försäkringstagaren har ett ansvar för saken mot ägaren. Annars blir det fråga om en sakförsäkring. Under vissa omständigheter kan det också bli så att såväl en ansvars- som en egendomsförsäkring anses föreligga. Hela frågan avgörs med hänsyn till vilket det försäkringsbara intresset är.

Vid försäkring för främmande räkning är det försäkringstagaren, ej tredje man, som har all skyldigheter mot försäkringsbolaget. Detta gäller inte minst premiebetalningen (art. L. 112-1 st. 3). Endast försäkringsstagaren är också mottagare av försäkringsbrevet. Regler om tredje mans inträde i försäkringsförhållandet när försäkringstagarens ekonomiska situation blir prekär, vilka finns i tysk rätt, behövs inte i fransk rätt därför att tredje mans rätt ändock är skyddad mot försäkringstagarens borgenärer. Det är vid livförsäkring också uttryckligen lagfäst att tredje man har rätt att betala premien för att behålla sina rättigheter vid utebliven premiebetaling (art. L. 132-19). Tredje man har rätt att vända sig direkt mot försäkringsbolaget och omvänt kan bolaget vända sig direkt mot tredje man; invändningar som kan riktas mot försäkringstagaren är giltiga också mot tredje man.

De rättsliga principer som styr försäkring för främmande räkning är trots vissa olikheter ändock i många avseenden desamma som i den tyska rätten. På det hela taget förefaller dock den franske lagstiftaren mera välvilligt inställd till försäkring av tredje mans intresse än den tyske.

Vid dödsfall eller överlåtelse av försäkrad sak fortsätter försäkringen att gälla till förmån för arvingarna eller förvärvaren. Dessa senare övertar emellertid samtidigt de skyldigheter som försäkringstagaren hade mot försäkringsbolaget enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbolag, arvingar eller förvärvare är inte förpliktade att behålla försäkringen. De har alla rätt att häva avtalet, försäkringsbolaget inom tre månader från den dag tredje man hemställt hos bolaget om att få överta försäkringsbrevet i sitt namn. Vid överlåtelse av den försäkrade saken svarar försäkringstagaren för premier som förfallit men blir befriad från framtida premier i det ögonblick han har underrättat försäkringsbolaget om överlåtelsen genom rekommenderat brev (art. L. 121-10). Dessa regler är ej tillämpliga på överlåtelse av motorfordon, där i stället särskilda regler gäller. Enligt dessa upphör försäkringsavtalet att gälla vid midnatt samma dag som överlåtelsen ägt rum. Såväl överlåtaren som försäkringsbolaget kan häva avtalet med tio dagars varsel. Om hävning ej sker och om bolaget och den nye ägaren inte kommit överens om att försäkringen skall fortsätta

att gälla upphör avtalet efter sex månader räknat från överlåtelsen (art. L. 121-11).

Att låta en livförsäkring tillfalla en förmånstagare är inte detsamma som försäkring för främmande räkning. Här gäller i stället särskilda regler om avtal för annan ("stipulation pour autrui") givna i Code civil.

Art. L. 132-1 st. 1 fastslår att en livförsäkring kan tecknas lika väl på eget liv som på en annans. Vid försäkring för dödsfall av denna art gäller liksom i tysk rätt dock att tredje mans skriftliga medgivande krävs. Samtycket måste täcka det försäkrade kapital- eller livräntebeloppet (art. L. 132-2). Särskilda regler uppställs liksom i tysk rätt om förbud mot dödsfallsförsäkring tecknad av annan på barn som är yngre än tolv år liksom på omyndiga och sinnessjuka (art. L. 132-3 och 132-4).

Direktkrav mot ansvarsförsäkringsgivare kan riktas inte bara av de skadelidande utan även av deras rättsinnehavare eller representanter. Även andra skadeståndsskyldiga än försäkringstagaren kan rikta ett krav av detta slag, nämligen såvitt avser regresskrav. Försäkringsbolaget kan med framgång rikta samma invändningar mot den skadelidande som det kunnat göra mot försäkringstagaren. Det kan exempelvis invända att fordringen är preskriberad, att försäkringsfallet ej täcks av villkoren eller att försäkringsskyddet upphört på grund av utebliven premiebetalning. Invändningar som har att göra med omständigheter som inträffat efter skadetillfället har dock ingen verkan. Att den skadelidande ej tillkännagett den skadeståndsskyldige sitt krav mot försäkringsbolaget saknar enligt rättspraxis betydelse.

Preskription av anspråk grundade på försäkringsavtalet inträder efter två år (art. L. 114-1 st. 1). Det är fråga om en tvingande frist; den kan varken förkortas eller förlängas. Däremot kan försäkringsbolaget efter preskription avstå från att åberopa preskription och detta kan ske även genom ett underförstått handlande. Särskilda regler gäller för liv- och olycksfallsförsäkring. Vid livförsäkring preskriberas anspråken efter tio år, om annan person är insatt som förmånstagare. Motsvarande gäller för olycksfallsförsäkring vid dödsfall (art. L. 114 - 1 st. 4).

Dessa bestämmelser gäller inte för ömsesidiga försäkringsbolag ("des mutuelles"), som har rätt att själva bestämma vilka frister som skall gälla.

Preskriptionsfristen börjar räknas från och med dagen efter försäkringsfallet. Tre undantag finns från denna regel. Det första aktualiseras när försäkringstagaren inte har anmält försäkringsfallet eller har gjort det men på ett oriktigt eller oklart sätt. Preskriptionstiden börjar då inte att räknas förrän i och med att försäkringsbolaget har fått kännedom om försäkringsfallet (art. L. 114-1 st. 2); försäkringsagents kännedom tillräknas bolaget. Det andra och det tredje undantaget gäller ansvarsförsäkring. Enligt det andra räknas tiden först när berörda parter har fått kännedom om skadan, men en förutsättning är att den som på detta vis vill flytta fram preskriptionstidens inträde kan styrka sin tidigare bristande kännedom (art. L. 114-1 st. 2). Det tredje undantaget gäller det fallet att försäkringstagaren har betalat skadeståndet till den skadelidande. Då börjar fristen löpa först från den dag då den skadelidande har instämt försäkringstagaren eller, alternativt, då han har utbetalat skadeståndet (art. L. 114-1 st. 3).

Frankrike är till synes det enda land i Europa som har särskilda och detaljerade lagregler rörande *kollektiva försäkringar*. Det var kollek-

tivavtalsförsäkringarna som startade utvecklingen på 1930-talet. De regleras i dag av en särskild lag, la loi Evin av den 31 december 1998. Försäkringsgivare kan vara både privata och offentliga. Är det de privata försäkringsbolagen som handhar försäkringen blir C. ass. tillämplig.

Det finns också en annan typ av kollektiva försäkringar i Frankrike, nämligen de som tecknas av låntagare mot huvudsakligen dödsfall, invaliditet eller arbetslöshet. Det är här privata försäkringsgivare som meddelar försäkring, varför loi Evin ej är tillämplig. I stället blir C. ass. samt Code de la consommation tillämpliga lagar.

Gruppförsäkringen är en personförsäkring. Det är den enda kollektiva försäkring som täcks av en självständig och speciell lagstiftning. Regleringen är dock inte enhetlig. Utöver bestämmelser i C. ass. finns åtskilliga speciallagar. Bestämmelsernas praktiska betydelse kan inte betvivlas. De regler det här är fråga om aktualiseras med hundratals fall årligen i rättstillämpningen. Rättsläget är ofta oklart, vilket säkert har bidragit till att spørsmålet om gruppörsäkring upptar inte mindre än 1 300 sidor i Lamy des Assurances, den ledande framställningen över fransk försäkringsavtalsrätt.

Italien

Trots att försäkring har en mycket gammal tradition i Italien – det första försäkringsavtalet lär ha slutits 1347 – underkastades försäkringsavtalet först genom 1882 års Handelslag en allmän lagreglering. 1942 upphävdes denna reglering för att uppgå dels i den nya allmänna italienska civillagen, Codice civile, dels i Codice della Navigazione, en lag som tar sikte på både sjöförsäkring och luftfartsförsäkring. I den allmänna civillagen placerades de *försäkringsavtalsrättsliga bestämmelserna* i det tjugonde kapitlet av lagens fjärde bok. Denna bok, som har titeln "Försäkring", är indelad i fem avdelningar i femtio artiklar (art. 1882–1932). Den första avdelningen (art. 1882–1903) innehåller allmänna försäkringsavtalsrättsliga regler, den andra (art. 1904–1918) regler om skadeförsäkring ("assicurazioni contro i danni"), den tredje (art. 1919–1927) föreskrifter om livförsäkring ("assicurazioni sulla vita"). Den fjärde delen (art. 1928–1931) angår återförsäkring, medan den femte innehåller slutbestämmelser (art. 1932).

Hänvisningar till lagrum nedan avser Codice civile om inte annat anges.

Det finns två typer av *tvingande* lagregler i det avsnitt av den allmänna civillagen som innehåller de allmänna försäkringsavtalsrättsliga bestämmelserna. Den ena består av halvtvingande regler och vilka dessa är anges uttömmande i art. 1932 st. 1. Den andra typen är tvingande lagregler. Skulle ett villkor strida mot dessa regler gäller enligt art. 1932 st. 2 att de tvingande reglerna tar över.

Man skiljer mellan två typer av *obligatoriska* försäkringar i Italien. Den ena avser försäkring för främmande räkning ("assicurazione per conto terzi"), den andra är ansvarsförsäkring ("assicurazione della responsabilità civile"). I det förra fallet kan den eller de försäkrade omedelbart identifieras, vilket som bekant inte är fallet med den som erhåller ersättning från ansvarsförsäkringen. Ett exempel på försäkring

för främmande räkning är skyldigheten för den som driver luftfart att teckna försäkring för anställda och passagerare.

Kontraheringstväng existerar bara vid den obligatoriska trafikförsäkringen. En vägran att meddela försäkring av detta slag ger den presumptive försäkringstagaren dels en rätt till skadestånd för den skada som kan ha tillfogats på grund av vägran, dels en möjlighet att med hjälp av utsokningsregler (art. 2932) genomdriva försäkringsavtalet. Obefogad vägran att meddela trafikförsäkring är också en grund för återtagande av koncession för trafikförsäkring.

Principen är att *försäkringsavtalets ingående* regleras av allmänna kontraktsrättsliga regler (art. 1326–1342). Detta innebär att det blir fråga om ett konsensualavtal ("contratto consensuale").

Ett förslag om försäkring kan komma från den som önskar försäkring men också från försäkringsbolaget utan att det blir fråga om ett anbud. Det vanliga är emellertid att det är den blivande försäkringstagaren som tar initiativet till försäkring. Om detta sker skriftligen blir särskilda försäkringsavtalsrättsliga regler i Codice civile (art. 1887) tillämpliga. Enligt dessa blir den som begärt försäkringen bunden vid sin begäran under 15 dagar. När en läkarundersökning är nödvändig är fristen utvidgad till 30 dagar. Dessa frister börjar löpa från det ögonblick begäran om försäkring är överlämnad eller avsänd. Dessa fristregler kan försäkringsbolaget endast ändra till den presumptive försäkringstagarens förmån. Om än generellt formulerade gäller de dock huvudsakligen skadeförsäkring och endast mera undantagsvis personförsäkring. En annan speciell lagstiftning (Decreto legislativo Nr. 174/1995) tillåter nämligen den som framställt önskemål om försäkring att återkalla sitt förslag vid livförsäkring samt sådana sjukförsäkringar vars försäkringstid understiger sex månader.

Enligt allmänna kontraktsrättsliga regler, vilka nu skall tillämpas, blir försäkringsbolagets svar, om det är jakande, att uppfatta som ett anbud vilket kan godtas eller förkastas. Ett försenat svar innebär att den blivande försäkringstagaren inte längre är bunden att sitt förslag. Skulle han acceptera förseningen kan försäkringsavtalet likväl bli verklighet, men då måste försäkringsbolaget ofördröjligen underrättas härom.

Om den som önskar försäkring inte framför detta skriftligen blir allmänna kontraktsrättsliga regler uteslutande tillämpliga.

Skulle initiativet ha tagits av försäkringsbolaget genom att erbjudanden om försäkring gått ut till allmänheten genom rundbrev eller på annat sätt, uppfattas detta som ett anbud ("offerta al pubblico"). Försäkringstagaren antas acceptera denna offert genom att betala premien eller genom att ta emot den kupong som lämnas av bolagets uppdragstagare, exempelvis en resebyrå, eller av en automat.

Någon generell ångerrätt gällande för alla försäkringar finns inte i Italien. Den *avkylningsperiod* för livförsäkring som är föreskriven i den europeiska lagstiftningen gäller i italiensk rätt 30 dagar. Dessa räknas från det att försäkringstagaren har kännedom om försäkringsavtalet. Avståendet från avtalet måste ske skriftligen. Bundenheten upphör klockan 24 dagen efter det att skriften har insätts till försäkringsbolaget. Redan inbetalda premier skall återbetalas inom 30 dagar sedan avståendet har kommit bolaget till handa. Bolaget har å sin sida rätt att få tillbaka vissa utgifter som preciserats i anbud och i avtal. Bolaget har en

plikt att informera försäkringstagaren om innebörden av avkylningsperioden liksom om dess längd. Reglerna om avkylningsperioden återfinns inte i civillagen utan har väsentligen upptagits i art. 111 Decreto legislativo Nr. 174/1995.

Det saknas visserligen några *formkrav* för försäkringsavtal. Men ingenting hindrar parterna från att komma överens om en särskild form ("forma ad substantiam convenzionale"). Har detta skett antas avtalet också vara beroende härav.

Reglerna om försäkringstagarens *upplysningsplikt* är följande. Förtigande eller lämnande av oriktiga uppgifter uppsåtligt eller av grov vårdslöshet medför att försäkringsavtalet kan förklaras ogiltigt. En förutsättning härför är dock att försäkringsbolaget med kännedom om förhållandena inte skulle ha ingått avtalet eller gjort det med samma villkor. Bolaget kan inte vänta för länge med den rättsliga sanktionen. Det förlorar således sin rätt att häva avtalet, om det inte inom tre månader från det att uppgiften lämnats eller från förtigandet anmäler till försäkringstagaren sin vilja att häva avtalet. Bolaget har rätt till premien för tiden fram till dess denna anmälan ägt rum; i vart fall omfattar denna rätt det första försäkringsåret. Inträffar en skada före denna tid utgår ej försäkringsersättning. Skulle försäkringen gälla flera personer eller fler saker drabbar dessa konsekvenser alla de som omfattas av avtalet (art. 1892).

Har försäkringstagarens handlande varken varit uppsåtligt eller grovt vårdslöst, ehuru uppgiftslämnandet eller förtigandet varit vårdslöst, har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen. Denna uppsägning måste dock göras inom tre månader från det att bolaget fått kännedom om saken. Inträffar skadan före denna kännedom eller innan bolaget sagt upp försäkringen, tillämpas prorataprintipen (art. 1893).

Italiensk rätt tycks i utgångspunkten bygga på såväl tysk som fransk rätt när det gäller *tredje mans* intresse. Man skiljer i sammanhanget mellan tre typer av försäkringar, nämligen sådana i främmande namn ("assicurazione stipulata in nome altrui"), för främmande räkning ("assicurazione per conto altrui"), samt för den det angår ("assicurazione per conto di chi spetta"). I det första fallet handlar det inte om något annat än att den som ingår försäkringsavtalet gör det å tredje man mans vägnar varför fullmaktsregler blir tillämpliga. I det andra fallet kvarstår förpliktelserna hos försäkringstagaren, medan tredje man blir den försäkrade. Försäkringstagaren har dock inget ansvar för förpliktelser som endast "på grund av sin natur" kan uppfyllas av den försäkrade (art. 1891 st. 1). De rättigheter som följer av försäkringsavtalet tillkommer tredje man och försäkringstagaren kan, även om han är i besittning av försäkringsbrevet, inte utnyttja dem utan uttryckligt godkännande av den försäkrade (art. 1891 st. 2). Invändningar som kan riktas mot försäkringstagaren gäller också mot tredje man (art. 1891 st. 3).

Vid försäkring för den det angår är tredje man inte bestämd i försäkringsavtalet. Ett exempel från litteraturen är en speditör som vill försäkra varor han har i sin besittning mot stöld eller brand. Ofta är den som försäkringen angår ingen annan än försäkringstagaren. Försäkringsavtalet vid försäkring för den det angår är enligt de flestas uppfattning ett avtal till förmån för tredje man enligt allmänna kontraktsrättsliga regler

samtidigt som förekomsten av tänkbara avvikelser från dessa regler understryks.

Försäkringsbolaget är skyldigt att till försäkringstagaren utställa antingen ett försäkringsbrev eller också en särskild av bolaget under-tecknad handling (art. 1888 st. 2). Mot tredje man finns ingen sådan plikt.

När försäkringstagaren inte förmår betala premien kan tredje man inträda i försäkringsförhållandet. Stöd härför hämtas i de allmänna kontraktsrättsliga reglerna i Codice civile. Enligt dessa kan en avtalspart dra in tredje man i sitt ställe för att prestera om motparten accepterar detta. Det krävs sålunda att försäkringsbolaget godkänner förändringen.

Särskilda regler gäller om försäkringsskyddet vid överlåtelse av försäkrad sak. Huvudprincipen är att överlåtelsen inte som sådan är grund för försäkringsavtalets upphörande (art. 1918 st. 1). En försäkringstagare som inte underrättar försäkringsbolaget om överlåtelsen och som inte heller meddelar förvärvaren om försäkringens existens blir skyldig att betala premier även efter den dag saken föryttrats (art. 1918 st. 2). Förvärvaren måste, sedan underrättelse om försäkringen erhållits, inom tio dagar efter förfallodagen för den första premien efter överlåtelsen meddela bolaget att fortsatt försäkring ej är önskvärd. Först vid motsatt budskap går försäkringstagarens rättigheter och plikter över på tredje man. (art. 1918 st. 3). Inom tio dagar från underrättelse om äganderättsövergången kan försäkringsbolaget träda tillbaka från försäkringsavtalet med en uppsägningstid på femton dagar (art. 1918 st. 4).

En livförsäkring kan tecknas på tredje mans liv. Vid dödsfallsförsäkring krävs då att den på vars liv försäkringen tas skriftligen godtagit försäkringen (art. 1919).

Endast försäkringstagaren har rätt till ett försäkringsbrev. Försäkringsbolaget har en skyldighet att utfärda ett sådant brev man kan alternativt också utställa en av bolaget undertecknad urkund (art. 1888 st. 2).

Endast vid den obligatoriska trafikförsäkringen finns regler enligt vilka direktkrav riktade mot ansvarsförsäkringsgivare av den skadelidande är tillåtna. Eftersom tredje man (den skadelidande) kan rikta skadeståndstalan även mot försäkringstagaren (den skadeståndsskyldige) har den klassiska frågan aktualiserats vilken typ av solidariskt ansvar det är fråga om. Enighet kring svar på denna fråga har inte kunnat uppnås.

Preskription av anspråk grundade på försäkringsavtal regleras av såväl allmänna avtalsrättsliga regler och principer som av försäkringsavtalsrättsliga bestämmelser. Skillnad görs mellan anspråk på premie och övriga krav. Rätten till premie preskriberas efter ett år (art. 2952). När det gäller alla övriga anspråk måste man skilja mellan direktförsäkring och återförsäkring. Vid den förra preskriberas rätten efter ett år och vid den senare efter två.

Om anknytning till försäkringsavtalet inte föreligger eller är endast svagt utvecklad tillämpas särskilda tidsfrister. Hit hör försäkringsgivarens subrogationsrätt som preskriberas först efter tio år (art. 1916). Ett annat fall är uppsåtlig kränkning av upplysningsplikten, då preskriptionstiden är fem år. Ett tredje är att den risk som försäkrats aldrig förelegat; här inträder aldrig preskription (art. 1904).

Särskilda regler gäller vid den obligatoriska trafikförsäkringen. När det gäller den skadelidandes direktkrav mot försäkringsbolaget tillämpas

samma preskriptionstid som när det gäller kravet mot den skadeståndsskyldige.

Den ettåriga preskriptionstiden för premiebetalning börjar löpa från förfallodagen. För övriga anspråk börjar tiden att löpa från försäkringsfallet. Vid skadeförsäkring lär fristen ibland förlängas i försäkringsvillkoren och börjetiden knyts till andra ögonblick än skadefallet. Vid ansvarsförsäkring börjar preskriptionstiden att löpa i det ögonblick då den skadelidande har riktat krav mot försäkringstagaren eller anhängiggjort talan mot denne (art. 2952 st. 3).

Ett krav på att den som har anspråk enligt försäkringsavtal inom preskriptionstiden anhängiggör talan härom vid domstol finns inte i italiensk rätt; anmälan till bolaget räcker. Undantag gäller förfallen premie. Försäkringsbolaget har ett halvår på sig från förfallodagen att anhängiggöra talan vid domstol om betalning. Sker ej detta upphävs försäkringsavtalet automatiskt. Domstolskravet med åtföljande särskild frist gäller ej livförsäkring (art. 1901 st. 3).

Den italienska avtalsrätten är väl bekant med frysning av preskription ("sospesa"). Klar skillnad görs mellan detta institut och preskriptionsavbrott ("interrotta"). Frysning anses vanligtvis följa av det speciella förhållandet mellan parterna (exempelvis mellan makar) eller av rättsinnehavarens särskilda situation (exempelvis omyndighet). Vid ansvarsförsäkring medför anmälan till försäkringsbolaget om den skadelidandes krav mot försäkringstagaren eller om det begärda skadeståndets storlek att preskriptionen fryses till dess att skadeståndet är klarlagt och förfallet till betalning eller den skadelidandes krav är preskriberat (art. 2952 st. 4).

Det finns ingen särskild reglering av *gruppförsäkring* i Italien. Försäkringen uppfattas som en försäkring till förmån för tredje man eller för den det angår och faller därför under särskilda regler härom. I förra fallet är de försäkrade kända när avtalet sluts och är därför namngivna. I det senare blir de inte kända för försäkringsgivaren förrän vid försäkringsfallet. Gruppförsäkringen anses också vara en försäkring för annans räkning, vilket innebär att försäkringsavtalet visserligen förpliktar den som ingår avtalet med försäkringsgivaren – såvida de inte kan fullgöras av enbart den försäkrade – men att rättigheterna tillkommer de försäkrade (art. 1891 st. 2). Vid gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkring erhåller de försäkrade var sitt försäkringsbrev ("certificato di assicurazione"). Vid grupplivförsäkring är det vanligast med flera försäkringsbrev.

Det görs en principiell skillnad mellan handlingsplikter och underlåtenhetsskyldigheter. I förra avseendet räcker det om endera av försäkringstagaren och den försäkrade agerar. I det senare måste båda vara aktiva; att anmäla en förändring i den försäkrade risken gäller exempelvis såväl försäkringstagare som försäkrad.

Spanien

Liksom i Tyskland och Frankrike finns i Spanien en från den allmänna civillagen utbruten särskild *allmän försäkringsavtalslag*, Ley 50/1980, de Contrato de Seguro av den 8 oktober 1980 (LCS). Åtminstone delvis var lagstiftaren, när denna skrevs, inspirerad av kommissionens sedermera

havererade förslag till direktiv för försäkringsavtal från 1979. Lagen innehåller fyra avdelningar. Den första är en allmän del, den andra angår skadeförsäkring, den tredje personförsäkring och den fjärde internationellt privaträttsliga regler.

Före LCS gjordes skillnad mellan civilrättsliga och handelsrättsliga försäkringsavtal. Med den nya lagen upphävdes denna distinktion. Hela försäkringsavtalsrätten anses vara en del av handelsrätten. Det innebär att den primära rättskällan är Código de Comercio (CC) som kompletteras av LCS. Sjöförsäkringen är särskilt reglerad i den handelsrättsliga lagstiftningen (art. 737 till art. 805 CC). LCS täcker även återförsäkring.

Bestämmelserna i LCS är *tvingande*, såvida inte annat anges (art. 2). En kränkning av en tvingande föreskrift medför att avtalet i denna del blir overksam. Skulle kränkningen gälla väsentliga delar av avtalet kan detta i sin helhet bli ogiltigt. Lagen uppställer principen att avtal i strid mot tvingande föreskrifter blir verksamma om de är fördelaktigare för den försäkrade än själva lagen (art. 2).

I Spanien är en *plikt att teckna försäkring* föreskriven i åtskilliga fall vid skadeförsäkring. Detta gäller särskilt ansvarsförsäkring. Vid obligatorisk försäkring har skyldighet att meddela försäkringsskydd lagts i händerna på ett särskilt konsortium, Concorcio de Compensación.

Kontraheringstvång existerar inte alls

Allmänna kontraktsträttsliga regler blir i viss utsträckning gällande såvitt avser försäkringsavtal. För ingående av dessa avtal har LCS dock en särreglering i art. 6. Lagens regel är att en hemställan om försäkring (en "solicitud") inte binder den som vill teckna försäkring. Hemställan är bara en "inbjudan" till försäkringsbolaget. Den spanska Högsta domstolen har vidareutvecklat denna regel genom att fastslå att en "solicitud" likväl kan vara ett äkta anbud som binder försäkringstagaren om det av omständigheterna framgår att detta varit dennes avsikt.

Försäkringsbolagets svar på en "solicitud" är att uppfatta som ett anbud ("proposición") som binder bolaget i 15 dagar. Ett jakande svar inom denna frist från den som velat teckna försäkringen innebär att försäkringsavtal är slutet. Inget hindrar bolaget att förlänga tidsfristen. Försäkringsavtalet kan också ingås på annat sätt än enligt LCS:s modell. Reglerna är alltså inte tvingande för den som väljer en annan väg, exempelvis om försäkringsbolaget tar initiativet genom att lämna ett anbud. Skulle försäkringstagarens "solicitud" vara bindande enligt den princip som utvecklats av spanska Högsta domstolen gäller enligt de allmänna kontraktsträttsliga spanska reglerna (art. 1.262 CC) att bundenheten dock inte inträder förrän försäkringsbolagets antagande svar kommit försäkringstagaren till handa. Avtal anses slutet om försäkringsbolaget inte inkommer med svar inom de 15 dagarna

Någon generell *avkylningsperiod* existerar inte. Den i den europeiska lagstiftningen påbjudna avkylningsperioden vid livförsäkring är i Spanien är 15 dagar från det att försäkringsbrevet eller provisoriska dokument har överlämnats till försäkringstagaren. Regeln gäller endast individuell livförsäkring och när försäkringstiden överstiger sex månader (art. 83a 1 st. LCS). Förklaringen att försäkringstagaren vill avstå från försäkringen skall sändas skriftligen senast på fristens sista dag (art. 83a 2 st.). Betalda premier skall återbetalas med avdrag för den tid under vilken avtalet var gällande (art. 83a 3 st.).

I den spanska försäkringsrörelselagen (Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados – ROOSP – av 1998) återfinns regler om försäkringsbolagens skyldighet att informera försäkringstagaren om avkylningsperioden. Informationen skall vara skriftlig och lämnas före ingående av försäkringsavtalet. Den måste vara klart och precist formulerad (art. 104.1 och 105.1 ROOSP).

Art. 5 LCS föreskriver att försäkringsavtalet liksom ändringar och tillägg i detta skall ske i *skriftform*. Enligt härskande mening är försäkringsavtal dock konsensualavtal. Detta innebär att kravet på skriftlighet inte är ett nödvändigt kriterium. Visserligen anses art. 5 inte omedelbart tala för denna åsikt. Den allmänna grundsatsen är dock att avtal inte kräver särskild form och i denna riktning går också flera andra bestämmelser i LCS.

Mycket talar för lämpligheten av skriftlighet när det gäller försäkringsbolagets svar på en "solicitud". Men det finns inga krav på detta. Detsamma gäller accepten.

Försäkringsvillkor är inte nödvändiga för försäkringsavtalets giltighet; ett särskilt lagreglerat undantag gäller dock för sjöförsäkringen. Villkoren fyller andra uppgifter, särskilt som bevismedel och som grund för själva avtalet. Efter avtalets ingående skall försäkringsbolaget enligt LCS (art. 5) översända ett exemplar av villkoren. Denna plikt kan också fullgöras temporärt genom översändande av ett provisoriskt dokument.

Stadganden om försäkringstagarens upplysningsplikt återfinns i art. 10 LCS. Här förutsätts att försäkringsbolaget före ingående av avtalet tillställer försäkringstagaren en frågebok och att denna besvaras så att alla kända omständigheter uppges som kan påverka riskvärderingen. Skulle ingen frågebok överlämnas bortfaller upplysningsplikten. Det gör den också om frågebok visserligen överlämnats men det är fråga om omständigheter som trots att de kan påverka riskvärderingen inte har upptagits i boken. Den bundenhet vid en frågebok som lagstiftaren arbetar med är speciell för spansk rätt men har traditionellt accepterats i doktrinen. Det var mot denna bakgrund som regeln om upplysningsplikts bortfall upptogs genom ett tillägg i art. 10 år 1990. Härefter tycks emellertid den meningen alltmer ha vunnit insteg att försäkringstagarens upplysningsplikt inte kan vara inskränkt på detta vis. I dag gör sig flera uppfattningar gällande om hur art. 10 skall förstås såvitt avser frågeboken. Den mot lagstiftaren mest trofasta ståndpunkten är att det visserligen i allmänhet räcker för försäkringstagaren att sanningsenligt besvara frågeboken men att det icke desto mindre också finns en skyldighet att uppge kända omständigheter som enligt försäkringstagaren är av betydelse för riskvärderingen; åsidosätts denna plikt befrias försäkringsgivaren från betalningsskyldighet.

Upplysningsplikten, som inte omfattar allmänt kända omständigheter, bestäms med hjälp av framför allt objektiva kriterier. Den enkla frågan skulle då vara: avviker den faktiska risken från den som var förutsedd? I doktrinen finns den meningen företrädd att försäkringstagarens eventuella skuld i grunden saknar all betydelse när man avgör frågan om upplysningsplikten kränks. Men det förefaller samtidigt som om detta ställningstagande mera har att göra med frågeboken. Frågor i denna som inte alls eller endast delvis har besvarats drabbar försäkringsbolaget som borde ha frågat försäkringstagaren härom. Vad försäkringstagaren fak-

tiskt kände till eller borde ha känt till beaktas i allmänhet. Hur försäkringsbolaget skulle ha resonerat om det känt till den omständighet varom fråga är får betydelse.

Art. 10 föreskriver också att förtigande eller felaktiga uppgifter av försäkringstagaren får konsekvensen att försäkringsbolaget kan upphäva avtalet. Detta måste dock ske inom en månad från det att bolaget fick kännedom om förtigandet eller den felaktiga uppgiften; annars blir avtalet gällande som om inget hade hänt. Bolaget skall betala tillbaka premien för tiden fram till hävningsförklaringen såvida inte försäkringstagaren gjort sig skyldig till uppsåtligt eller grovt vårdslöst handlande.

Skulle försäkringsfallet inträffa före hävningsförklaringen bortfaller bolagets ersättningskyldighet helt om försäkringstagaren kränkt sin upplysningsplikt uppsåtligt eller grovt vårdslöst. I övriga fall gäller enligt art. 10 att försäkringsbolaget endast behöver utge ersättning i förhållande till skillnaden mellan avtalad premie och den som skulle ha bestämts om den faktiska risken varit känd. Lagregeln är inriktad på jämkad ersättning. Det fallet att försäkringsbolaget ej alls skulle ha meddelat försäkring om alla omständigheter varit kända är ej särskilt omnämnt och har kritiserats.

I vilken omfattning allmänna förmögenhetsrättsliga regler kan tillämpas vid sidan av de regler för vilka nu redogjorts är omstritt i spansk rätt. En del anser att de försäkringsavtalsrättsliga reglerna är exklusiva, andra att de grundläggande reglerna och principerna i den allmänna avtalsrätten också går att tillämpa.

Särskilda regler om försäkring för främmande räkning har upptagits i art. 7 LCS. Dessa är allmänna och gäller sålunda både skade- och personförsäkring. Försäkring kan tecknas för egen eller främmande räkning. Med denna formulering beror allt på i vems intresse försäkringen är tagen. En livförsäkring tagen på annans liv är tagen för egen räkning om försäkringsersättningen skall tillfalla försäkringstagaren själv och för tredje mans räkning om tredje mans efterlevande i stället skall erhålla försäkringsersättning. När det är tveksamt om det är fråga om försäkring för egen eller för främmande räkning presumeras försäkringen vara tagen för egen del. *Tredje man* kan vara bestämd från början men kan också bli bestämd senare genom avtal mellan försäkringsbolag och försäkringstagare. Förpliktelserna åvilar försäkringstagaren. Liksom i italiensk rätt gäller undantag för sådana plikter som "på grund av sin natur" måste fullgöras av tredje man. Försäkringsbolaget kan inte vägra tredje man att uppfylla de förpliktelser som åvilar försäkringstagaren. Det är tredje man som är innehavare av den rätt som följer av försäkringsavtalet. Vid dödsfallsförsäkring tillkommer emellertid speciella regler av samma slag som i tysk och italiensk rätt. Tredje man eller, vid begränsad rättshandlingsförmåga, laglig företrädare måste skriftligen medgiva försäkringen. Det räcker dock om medgivandet, som kan återkallas, föreligger vid dödsfallet. Tredje man får ej vara barn under 14 år.

Försäkringsbrev eller åtminstone ett provisoriskt täckningsdokument skall tillställas försäkringstagaren, ej tredje man (jfr art. 5 LCS).

Rätt att inträda och betala premie i försäkringstagarens ställe för att bevara försäkringen har förmånsberättigade borgenärer. Genom betalningen inträder de i försäkringstagarens alla rättigheter. Försäkrings-

tagaren kan inte motsätta sig att premien betalas av borgenärerna (art. 41 LCS).

Särskilda regler gäller beträffande överlåtelse av försäkrad egendom. I det ögonblick äganderätten övergår enligt de allmänna reglerna härom i CC. träder förvärvaren in och övertar försäkringstagarens rättigheter och förpliktelser. Detta gäller även ansvarsförsäkring under förutsättning att försäkringen är starkt knuten till saken i fråga. Försäkringsbolag och försäkringstagare kan komma överens om en annan ordning, om det är fråga om ett försäkringsbrev som inte har karaktär av att vara löpande (vilket brevet kan vara vid kapitalförsäkring) och det inte är fråga om en obligatorisk försäkring. Försäkringstagaren är skyldig att skriftligen underrätta förvärvaren om försäkringens existens. Han är också skyldig meddela bolaget eller dess företrädare om förändringen inom femton dagar efter det att äganderättsövergången har ägt rum. Förvärvaren och försäkringstagaren liksom, vid dödsfallsförsäkring, arvingarna svarar solidariskt för vid övergången förfallna premier (art. 34 LCS).

Dessa regler innebär inte att försäkringsbolaget är tvunget att acceptera förvärvaren som ny försäkringstagare. Inom femton dagar efter kännedom om att övergången är ett faktum kan bolaget upplösa avtalet. Om bolaget utövar denna rätt och meddelar tredje man härom skriftligen, upphör inte försäkringsskyddet förrän en månad efter detta besked till tredje man. Bolaget måste också återställa premier som gäller tid för vilken det ej svarar på grund av upplösningen. Även förvärvaren kan vägra fortsätta försäkringen. Det kan ske genom ett skriftligt meddelande härom till bolaget inom femton dagar från kännedom om försäkringsavtalets existens. Premie som hör till den period som redan har börjat löpa vid tidpunkten för avtalets upplösning får bolaget i detta fall behålla (art. 35 LCS). Har försäkringsbrevet egenskapen av löpande skuldebrev, kan upplösning av försäkringsavtal inte äga rum på grund av en överlåtelse av försäkrad egendom (art. 36 LCS).

Enligt art. 37 LCS skall de regler om överlåtelse av försäkrad egendom för vilka nu redogjorts tillämpas även vid fall av försäkringstagarens eller tredje mans dödsfall. Detsamma gäller betalningsinställelse, eftergift, betalningsanstånd och konkurs som direkt angår dem. Detta försök av lagstiftaren att sammanföra olika situationer under gemensamma regler har medfört stora problem och underkastats stark kritik. Reglerna om överlåtelse av försäkrad sak förutsätter att det försäkrade intresset blir föremål för en överflyttning. Men en sådan äger exempelvis inte rum när en försäkringstagare, som har försäkrat ett främmande intresse, avlider; om A tecknar en försäkring på B:s liv med C som förmånstagare är det försäkrade intresset alltjämt B:s liv när B dör. Och motsvarande gäller konkurs. Att försäkringstagaren går i konkurs innebär inte att den försäkrade intresset automatiskt övergår till konkursboet. Det är av detta skäl omstritt i spansk rätt om art. 37 över huvud är tillämplig, när det försäkrade intresset inte har övergått till någon annan.

Liksom i fransk rätt är direktkrav tillåtna i spansk rätt. Rätten tillkommer såväl den skadelidande som dennes arvingar (se art. 76 LCS). Den plikt att underrätta försäkringstagaren som tidigare fanns i fransk rätt men som upphävdes i rättspraxis gäller av allt att döma fortfarande i Spanien. Liksom i Italien är i Spanien mycket diskuterat vilket slag av solidariskt ansvar som föreligger beträffande försäkringsbolagets och

försäkringstagarens gemensamma ansvar. Återkrav från försäkringsbolaget mot försäkringstagaren är möjligt i två fall. Det ena är när försäkringstagaren uppsåtligen gjort sig skyldig till skada. Det andra fallet är att försäkringsbolaget tvingats betala trots att invändningar mot försäkringsersättning som kunnat riktas mot försäkringstagaren hade varit framgångsrika.

Anspråk grundade på försäkringsavtal *preskriberas* vid skadeförsäkring efter två år. Vid personförsäkring är tiden utsträckt till fem år (art. 23 LCS).

Börjetiden för dessa preskriptionstider anges inte i LCS. Man blir hänvisad till de allmänna avtalsrättsliga reglerna i CC. Enligt dessa börjar tiden att löpa när fordringsrätten kan utövas (art. 1969). Vad som åsyftas är den tidpunkt då det inte längre föreligger några rättsliga eller avtalsmässiga hinder mot att utkräva rätten. Vilken denna tidpunkt är vid försäkring avgörs ytterst efter en skälighetsbedömning vid prövning i domstol.

Ett särskilt förfarande för att fastställa förekomsten av en skada kombinerat med en speciell tidsfrist existerar i spansk rätt. Resultatet av förfarandet måste för den som ej accepterar det angripas vid domstol inom 30 dagar av försäkringsbolaget och inom 180 dagar av den försäkrade.

Någon lagreglerad frysning finns inte i Spanien. I doktrinen utgår man emellertid från att förhandlingar mellan parterna medför att preskriptionen fryses.

Gruppförsäkring är särskild omnämnd i LCS. Av art. 81 framgår att ett försäkringsavtal avseende personförsäkring inte bara kan tecknas till förmån för en individ utan även för en grupp som kan uppvisa ett gemensamt kännetecken. Bestämmelsen innebär att lagen i sig täcker även gruppförsäkring. Närmare och särskilda regler om gruppförsäkring saknas dock. I den rättsvetenskapliga litteraturen har frågan emellertid diskuterats. Enligt härskande mening blir det fråga om ett enda försäkringsavtal genom vilket flera försäkringsförhållanden mellan försäkringsbolag och försäkringstagaren uppstår. Dogmatiskt förklaras det hela så att försäkringstagaren, normalt en arbetsgivare, såsom representant för den försäkrade gruppen ingår ett ”globalavtal” eller en löpande försäkring. De enskilda försäkringsförhållandena uppstår genom ett meddelande av försäkringstagaren till försäkringsbolaget angående vilka de försäkrade personerna är. Enligt en administrativ föreskrift skall grupp-försäkring när det gäller livförsäkring förses med en biträdandeförklaring av såväl den försäkrade som försäkringstagaren. Det är emellertid omstritt vilken rättslig betydelse en sådan förklaring har. En del menar att den är en ovillkorlig förutsättning för gruppavtalets giltighet. Andra har uppfattningen att förklaringen bara har en informativ funktion.

Polen

Liksom i Italien är lagreglerna rörande den *allmänna försäkringsavtalsrätten* i Polen en del av landets allmänna civillag. Bestämmelserna (§§ 805–834) är här upptagna i lagens tjugosjunde titel under titeln försäkringsavtal, som innehåller tre sektioner: allmänna bestämmelser (I,

§§ 805–820), skadeförsäkring (II, §§ 821–828) och personförsäkring (III, §§ 829–834).

Prop. 2003/04:150
 Bilaga 10

De allmänna bestämmelserna inleds med en definition av försäkringsavtalet. Definitionen är relativt allmänt hållen. Genom ett försäkringsavtal förpliktar sig ett försäkringsbolag att genomföra vissa skyldigheter när ett sådant tillfälle som förutsetts i avtalet inträffar och försäkringstagaren förpliktar sig att betala premien. Om inte den allmänna civillagens bestämmelser föreskriver annorlunda är lagens föreskrifter *tvingande* (§ 807 st. 1). Tillämpningen av utländska försäkringsvillkor kan dock kullkasta denna princip (§ 802 st. 2).

Ett *ingående av försäkringsavtal* bygger på allmänna kontraktsrättsliga regler. Avtalet sluts genom anbud och accept. Muntliga försäkringsavtal är giltiga. Traditionellt har försäkringsavtalet ansetts ingånget när försäkringsbrevet har överlämnats till försäkringstagaren men av rättspraxis från senare år framgår att brevet snarare är att uppfatta som en bekräftelse av att avtalet har ingått. För det fall att det är försäkringstagaren som lämnar en offert och denna är skriftlig föreskrivs att om försäkringsbolaget inte har överlämnat ett försäkringsdokument till försäkringstagaren, ett försäkringsavtal skall anses slutet på den femtonde dagen efter mottagandet av offerten (§ 810). Allmänna försäkringsvillkor blir då tillämpliga. Bestämmelsen är dock endast tillämplig på skadeförsäkring.

Om ett försäkringsdokument innehåller föreskrifter som avviker från innehållet i en offert som lämnats av den som önskar försäkring och som är till nackdel för denne, skall försäkringsbolaget understryka detta skriftligen när dokumentet överlämnas och motparten skall ha åtminstone sju dagar på sig för att komma med invändningar. Skulle försäkringsbolaget inte uppfylla denna skyldighet gäller att alla ändringar till nackdel för den som vill ha försäkringen är ogiltiga. Vad nu sagts gäller även avvikelser från standardkontrakt. Kommer inga invändningar gäller att försäkringsavtalet anses ingånget i enlighet med innehållet i försäkringsdokumentet dagen efter utgången av den tid under vilken invändningar kunde resas (§ 811).

De allmänna försäkringsvillkor på vilka avtalet grundas skall infogas i det särskilda försäkringsdokumentet. Om dessa villkor har publicerats eller på annat sätt blivit allmänt bekant räcker det dock om försäkringsbolaget hänvisar dit (§ 812).

Försäkring till förmån för *tredje man* är fullt tillåtet. Försäkring av annans intresse är också tillåtet, dock endast såvitt avser skadeförsäkring. Det är alltså inte tillåtet att ta en personförsäkring på annans liv.

Nederländerna

Nederländerna förfogade tidigt över en allmän försäkringsavtalslag. Redan 1838 hade landet en sådan. Liksom i Italien infogades reglerna från början i handelslagen (Wetboek van Koophandel). I den då gällande civillagen var de försäkringsavtalsrättsliga reglerna blott omnämnda; en hänvisning fanns också till handelslagen. I dag har Nederländerna i ny civillag: Nieuw Burgerelijk Wetboek (NBW). I denna har en ny *allmän försäkringsavtalslag* blivit infogad. Denna har fått uppgå som en avdel-

ning 17 ("Försäkring") av civillagens sjunde bok. Och består av tre kapitel. Det första innehåller allmänna regler, det andra bestämmelser om skadeförsäkring och det tredje bestämmelser om summaförsäkring. Dessa lagregler trädde i kraft den 1 januari 2002 och är sålunda EU:s i dag modernaste lagstiftning på området.

Det första förslaget till nya försäkringsavtalsrättsliga regler framlades för den holländska riksdagen år 1986. Under de år som följde blev dessa bestämmelser visserligen inte närmare behandlade i riksdagen; en väsentlig orsak lär ha varit svårigheter att anpassa livförsäkringsföreskrifterna med den då gällande arvsrätten. Men de tillmättes ändå stor respekt och hänvisningarna till dem i rättspraxis och litteratur var legio. År 2000 startade en ny revision av reglerna och redan samma år framlades denna för riksdagen.

Om annat inte anges avser de lagrum som nämns nedan bestämmelserna i sjuttonde avdelningen av den sjunde boken i NBW.

Vad som är *tvingande* lagstiftning och vad som inte är det framgår med tydlighet såvitt avser försäkring. Reglerna är å andra sidan inte lättillgängliga. Utgångspunkten är att alla lagregler är dispositiva. Sedan räknar lagen upp (art. 1.16, art. 2.25a och art. 3.25) de lagregler från vilka avvikelser inte är tillåtna. Från vissa lagregler är varje avvikelse otillåten. Från andra är avvikelser endast förbjudna om de är till nackdel för vissa personer.

Utöver trafikförsäkringen är den försäkring som måste tecknas för innehavare av jaktlicens *obligatorisk* för privatpersoner. I flera yrkesgrupper, exempelvis advokater, arkitekter och försäkringsagenter, krävs för medlemskap i yrkesorganisation att ansvarsförsäkring tecknats.

Det är oklart om det utanför trafikförsäkringen finns något *kontraheringstvång*.

Regler om *avtals ingående* saknas helt i civillagens sjunde bok. Allmänna kontraktsrättsliga regler, upptagna på andra ställen i civillagen, blir därför gällande fullt ut. Försäkringsavtalet är ett konsensualavtal och försäkringsbrevet är endast ett bevismedel.

Den rådande uppfattningen är att ett anbud med för försäkringsbolaget bindande verkningar inte uppkommer bara för att bolaget lämnar över ett formulär till den som önskar försäkringen. I stället kan ett bindande anbud uppkomma först genom att den presumtive försäkringstagaren översänder ett ifyllt försäkringsformulär. Avtalsslutet sker när bolaget antar detta anbud. Bakom denna uppfattning om de allmänna kontraktsrättsliga reglernas tillämpning på försäkringsavtal ligger idén att ett försäkringsbolag över huvud inte kan bli bundet mot en part som bolaget inte känner närmare. Vid individuella försäkringar utan individuell riskprövning, exempelvis reseförsäkringen, har detta synsätt dock föga betydelse, varför man också här vill se ett undantag. Ett överlämnande av ett försäkringsformulär uppfattas här som ett för bolaget bindande anbud.

I Nederländerna finns en särskild försäkringsbörs till vilken är ansluten en förening (Vereniging Nederlands Assurantie Beurs). Den blivande försäkringstagaren eller dennes mäklare lämnar till föreningen en ifyllt och av föreningen uppställd slutnota (sluitnota). De uppgifter som lämnas i denna anses vara så uttömmande att notan anses vara ett för den presumtive försäkringstagaren bindande anbud vars accept innebär att avtalet slutits.

Skyldigheten enligt den europeiska lagstiftningen att införa en *avkylningsperiod* när det gäller livförsäkring har i Nederländerna respekterats på det viset att en frist på minst två veckor har införts men endast i fall där försäkringstiden är längre än sex månader. Regler härom har införts i försäkringsrörelselagen (Wet toezicht verzekeringbedrijf) från 1993. Enligt dessa skall betalda premier också återgå. Försäkringsbolaget har en plikt att inom fyra veckor underrätta försäkringstagaren om avkylningsperiodens innebörd och längd (art. 53).

Nederländernas Försäkringsförbund (Verbond von Verzekeraars) har rekommenderat sina medlemmar att med verkan från den 1 juli 1998 införa en avkylningsperiod om åtminstone sju kalenderdagar för alla försäkringar som har en längre försäkringstid än ett år. Denna rekommendation begränsas emellertid av den inte skulle tillämpas vid en temporär försäkringsteckning som har påbörjats före sjudagarsfristens slut, en omständighet som anses innebära att denna frivilliga avkylningsperiod i praktiken inte blir så betydelsefull som den annars hade blivit.

Några *formkrav* på försäkringsavtalet finns inte.

Reglerna om försäkringstagarens *upplysningsplikt* är följande. Innan försäkringsavtalet sluts skall försäkringstagaren för bolaget uppge alla omständigheter som hon eller han är eller borde ha varit medveten om och på grundval av vilka bolagets beslut beror eller kan bero i fråga om att ingå ett försäkringsavtal. Om en skadeförsäkring täcker tredje mans intresse och tredje man är känd när försäkringsavtalet ingås gäller vad nu sagts om upplysningsplikten även omständigheter som angår denne. Vid personförsäkring avseende tredje man omfattar upplysningsplikten även denna person om han eller hon uppnått sexton års ålder. Generellt gäller att upplysningsplikten inte omfattar omständigheter som försäkringsbolaget redan kände eller bort ha känt till eller som, om bolaget känt till dem, ändå inte skulle ha resulterat i ett mindre förmånligt beslut för försäkringstagaren. Om ett felaktigt eller ofullständigt svar har lämnats på en särskild fråga, får försäkringstagaren inte lita på att försäkringsbolaget var eller borde ha varit medvetet om de aktuella omständigheterna. Upplysningsplikten omfattar heller inte vissa medicinska frågor om vilka enligt Medical Examinations Act frågor inte får ställas.

Frågor om försäkringstagarens eller tredje mans eventuellt kriminella förflutna behöver endast besvaras såvitt avser de senaste åtta åren och vidare endast om frågorna har ställts uttryckligen och i ordalag som inte kan missförstås. Åtskilliga begränsningar i upplysningsplikten gäller också om beslutet att meddela försäkring grundar sig på ett av bolaget utarbetat frågeformulär. Obesvarade frågor i detta formulär kan inte åberopas av försäkringsbolaget. Omständigheter som inte efterfrågats kan inte heller grunda en kränkt upplysningsplikt. Detsamma gäller otillräckliga svar på alltför allmänt hållna frågor. I alla dessa fall gäller dock undantag för det fall att försäkringstagarens handlande styrts av uppsåt att vilseleda försäkringsbolaget (art. 1.4).

Försäkringsbolaget kan inte åberopa kränkt upplysningsplikt hur länge som helst. Det skall ske inom två månader från upptäckten härav och det skall ske genom att bolaget meddelar försäkringstagaren och samtidigt underrättar om de möjliga rättsliga konsekvenserna. Bolaget har också rätt att i två fall säga upp avtalet med resultatet att kontraktet upphör

omedelbart inom två månader från upptäckten. Det ena är att försäkringstagaren har handlat i avsikt att vilseleda försäkringsbolaget. Det andra är att bolaget inte skulle ha meddelat försäkringen om det känt till de rätta förhållandena. Försäkringstagaren kan i sin tur också säga upp försäkringsavtalet. Det måste ske inom två månader efter mottagandet av meddelandet från bolaget eller detta på annat sätt har åberopat bristande upplysningsplikt. Vid personförsäkring kan försäkringstagaren begränsa uppsägningen till att gälla den person vars risk upplysningsplikten omfattar (art. 1.5).

Den holländska lagstiftningen på området saknar sådana mer eller mindre ingående distinktioner av olika typer av *tredje män* som återfinns i exempelvis de italienska och spanska lagarna. På några ställen i lagstiftningen omnämns tredje man vid sidan av försäkringstagaren och sålunda mera indirekt; detta är exempelvis fallet med reglerna om upplysnings- och anmälningsplikten (art. 1.14). Det finns emellertid också bestämmelser som är direkt inriktade på tredje man. Det föreskrivs sålunda att en försäkring kan tecknas för främmande räkning vid skadeförsäkring men att detta förutsätter att annat inte avtalats (art. 2.4 st. 1). Det stadgas också att försäkringstagaren inte utan att samråda med försäkringsbolag eller tredje man kan återkalla en försäkring som ger den senare rätt till försäkringsersättning. När det gäller en förlust som redan har inträffat kan försäkringstagare och försäkringsbolag inte ens gemensamt återkalla förordnandet av tredje man i försäkringen (art. 2.4a).

Särskilda regler ges också för överlåtelse eller upplåtelse av försäkrad egendom. Rättigheter och skyldigheter som följer med en försäkring som skyddar överlåtarens eller upplåtarens skyddsintresse i egendomen övergår här till köparen eller förvärvaren (tredje man). Detsamma gäller vidhängande försäkringar enligt samma kontrakt. Ingen övergång av rättigheter och skyldigheter sker om detta följer av försäljningen eller upplåtelsen eller av ett uttalande givet till försäkringsbolaget av tredje man (art. 2.5 st. 1). Kontraktet upphör en månad efter övergången till tredje man, såvida denne inte har förklarat för bolaget inom denna period att han fortsätter kontraktet. Har sådan förklaring lämnats kan bolaget inom två månader från denna avsluta kontraktet med en månads varsel (art. 2.5 st. 2). Premier som har förfallit innan tredje man förklarat att han fortsätter kontraktet skall betalas av den ursprunglige försäkringstagaren (art. 2.5 st. 3). Dessa bestämmelser om överlåtelse eller upplåtelse av försäkrad egendom gäller inte om tredje mans rätt till försäkringen och till att uppbära försäkringsersättning återkallats enligt art. 2.4a (se ovan; art. 2.5 st. 5).

I tidigare nederländsk försäkringsavtalsrätt tillämpades allmänna avtalsrättsrättsliga regler och principer när det gällde *preskription*. Dessa medförde att anspråk på ersättning grundad på försäkringsavtal preskriberades fem år efter anmälan om anspråket till bolaget; anmälan var preskriptionsavbrott och föranledde att en ny lika lång preskriptionstid började. I NBW har införts en självständig reglering av dessa krav. Den försäkrades rätt till försäkringsersättning preskriberas enligt dessa nya regler efter tre år (art. 1.15 st. 1). Detta är en tvingande regel som inte kan frångås till försäkringsbolagets nackdel (art. 1.16 st. 3). På livförsäkringsområdet gäller emellertid i stället en femårig frist (art. 3.24). Vid

ansvarsförsäkring gäller en preskriptionstid på sex månader (art. 1.15 st. 1).

Förändringen från fem år enligt den äldre regleringen till tre år enligt NBW motiverades med att regeln, låt vara inte vid företagsförsäkring, är tvingande till skillnad mot vad som gällde enligt BW, där parterna kunde komma överens om en kortare frist än fem år, låt vara inte kortare än ett år. På andra anspråk grundade på försäkringsavtal är de som gäller försäkringsersättning tillämpas allmänna avtalsrättsliga regler.

Den treåriga preskriptionstiden beträffande försäkringsersättning börjar löpa först när den som vill göra gällande rätten till ersättning har fått kännedom om sin rätt. Vid ansvarsförsäkring räknas preskriptionstiden från den tidpunkt vid vilken den skadelidande riktat krav mot försäkringstagaren (art. 1.15 st. 1).

Före NBW fanns inte några frysningsregler motsvarande de som finns i tysk rätt. I försäkringsvillkor uppställdes emellertid samma modell som i den tyska lagstiftningen. Om ett försäkringsbolag vägrade ersättning måste den försäkrade inom viss tid instämma bolaget till domstol; annars var anspråket förlorat. Villkor av detta slag ansågs tillåtna i rättspraxis. På senare år krävde domstolarna också att den försäkrade, på samma sätt som i tysk rätt, underrättades av bolaget om följderna av att inte respektera fristen. NBW har följt den linje som försäkringsbolag och domstolar har dragit upp när det gäller frysning av preskription. Den frist som uppställs är sex månader och förutsätter, liksom i tysk rätt, att talan anhängiggörs inom denna tid (art. 1.15 st. 3). Frysningen börjar som i Tyskland med anmälan av anspråket till försäkringsbolaget och upphör med det negativa beskedet från bolaget till den försäkrade. Man kan förmoda att reglerna även i andra hänseenden står i överensstämmelse med vad som gäller i tysk rätt.

De regler för vilka nu redogjorts rörande preskription är halvtvingande (art. 1.16 st. 2).

Gruppörsäkring är helt okänd i den nederländska försäkringslagstiftningen.

Grekland

I det land som kanske kan uppvisa den allra äldsta försäkringstraditionen i Europa, Grekland, realiserades den första försäkringsavtalslagstiftningen 1835. Det var en lag som dock enbart gällde sjöförsäkring och som ingenting annat var än en översättning av de första tre böckerna av den franska Code de Commerce. Andra försäkringar reglerades under inflytande av den italienska handelslagen i en lag först 1910. Denna ersattes 1997 av en ny *allmän försäkringsavtalslag*, nr 2496/1997, bestående av 34 paragrafer. Dessa är indelade i fyra avdelningar.

Större delen av den grekiska försäkringsavtalslagen består av regler från vilka parterna kan avvika men bara till försäkringstagarens fördel; reglerna är till övervägande delen *halvtvingande*. Från denna princip kan lagen göra undantag och från fall till fall föreskriva att reglerna skall vara helt tvingande. För transportförsäkring, kredit- eller garantiförsäkring, sjö- och luftförsäkring är reglerna genomgående dispositiva (art. 33 st. 1).

Obligatoriska försäkringar finns men i begränsad omfattning. Förutom trafikförsäkringen gäller en skyldighet för ägare av handelsfartyg att teckna försäkring mot miljöskada orsakad av fartyget och för ägare av flygplan vid passagerartransport mot skada å passagerare och transporterade saker. Motsvarande gäller för ägare av passagerarfartyg. Plikt att teckna försäkring har också byggföretag såvitt avser konstruktionsfel i byggnationen samt researrangörer. Diskussion pågår om införande av en särskild försäkring, delvis bekostad av staten, mot skador vid jordbävning.

Det enda fall av *kontraheringstvång* som finns avser trafikförsäkringen. En särskild procedur gäller här för den som efter flera olycksfall inte lyckas få en trafikförsäkring till rimlig premie. En särskild statlig kommission skall inom tio dagar göra en bedömning i frågan och fastställa villkoren för försäkring. Motorfordonsägaren kan sedan i enlighet med kommissionens avgörande framtvinga ett försäkringsavtal hos en enskild trafikförsäkringsgivare.

Allmänna avtalsrättsliga regler för *hur avtal ingås* är tillämpliga. Försäkringstagaren uppfattas normalt som anbudsgivaren, medan försäkringsbolaget är acceptanten. Det vanliga är att bolaget översänder ett formulär som den blivande försäkringstagaren skall fylla i samtidigt som frågor om olika uppgifter besvaras. Överlämnandet av formuläret anses inte innebära något anbud utan är endast en inbjudan att ingå avtal. Den blivande försäkringstagare som lämnat ett anbud är bunden härav en viss tid. Försäkringsavtalslagen innehåller särskilda regler för det fall att försäkringsbolagets svar är orent. Mottagaren har då en månad på sig att skriftligen påtala detta. Sker detta gäller ej avvikelserna. Kommer inget påpekande från den blivande försäkringstagaren kan försäkringen bli gällande i det skick svaret varit, men en förutsättning härför är att information härom har lämnats på särskilt sätt.

Försäkringsavtalet anses ingånget när försäkringsbolaget lämnat sitt svar. Det är också i regel från denna tidpunkt som försäkringsskyddet inträder. Man gör skillnad mellan tre olika tidpunkter från vilka rättsverkningar inträder. Den ”materiella” avser bundenhet vid avtalet, den ”formella” tar sikte på försäkringsbolagets ansvar medan den ”tekniska” avser försäkringstagarens premiebetalningsplikt.

Sannolikt inspirerad av den tyska försäkringsavtalslagen har den grekiske lagstiftaren infört en *avkylningsperiod* för alla försäkringar. Denna löper på 14 dagar räknat från det att försäkringsbrevet har överlämnats. Vid skadeförsäkring förutsätter ångerrätten dock att försäkringstiden är på minst ett år. En förutsättning för att de fjorton dagarna skall börja löpa är att försäkringsbolaget skriftligen informerat försäkringstagaren om sin ångerrätt. Försummar bolaget denna informationsplikt, förlängs avkylningsperioden så att den upphör först när två månader gått sedan den första premien har betalats. Vid ett provisoriskt försäkringsskydd, tillkommet på försäkringstagarens särskilda begäran, bortfaller ångerrätten vid skadeförsäkring (art. 8 st. 3 1997 års lag). Ångerrätt kan föreligga om försäkringsbolaget inte uppfyllt sin allmänna informationsplikt.

Inga *formkrav* uppställs på själva avtalet, ej heller på anbud och accept. I praktiken brukar dock den som önskar försäkring fylla i ett formulär, vari försäkringsbolaget önskar svar på olika uppgifter. Försäkringsbrevet

skall vara skriftligt men detta är inte ett krav för giltighet, endast ett krav som gäller i bevishänseende. I försäkringsavtalslagen uppställs särskilda minimikrav på försäkringsbrevets innehåll.

Regler om försäkringstagarens *upplysningsplikt* har upptagits i art. 3. Vid försäkringsavtalets ingående skall försäkringstagaren informera försäkringsbolaget om alla de omständigheter varom han är medveten och som objektivt sett är väsentliga för bedömning av risken. Varje relevant fråga ställd av bolaget skall besvaras. Den information och de omständigheter rörande vilka bolaget har framställt skriftliga frågor skall presumeras vara den enda grunden för fastställandet av den risk försäkringen täcker. Har bolaget väl ingått ett avtal grundat på skriftliga frågor kan det inte åberopa att speciella frågor förblev obesvarade eller att omständigheter som inte omfattats av en fråga ej har uppgetts. Inte heller kan bolaget åberopa att ett uppenbart ofullständigt svar har lämnats på en allmän fråga, såvida inte försäkringstagaren handlat i svikligt syfte. Inadekvata eller felaktiga svar på frågor kan över huvud inte åberopas, såvida de inte lämnats uppsåtligen.

Det kan inträffa att information och omständigheter som objektivt sett är väsentliga för riskvärderingen inte har blivit kända för försäkringsbolaget därför att detta inte har varit möjligt: materialet har legat utanför både bolagets och försäkringstagarens kontroll. Särskilda regler har uppställts såvitt avser all försäkring utom liv- och sjukförsäkring. Bolaget är här berättigat att inom en månad från kännedom om information eller omständigheterna säga upp avtalet eller begära att det skall ändras. En uppsägning träder i kraft femton dagar efter det att försäkringstagaren mottagit meddelande härom. Ett ändringsförslag är detsamma som en uppsägning om det inte accepteras inom en månad från mottagandet av detsamma, en verkan som klart skall framgå av förslaget. En uppsägning av detta slag träder i kraft en månad sedan försäkringstagaren mottagit ett meddelande härom.

När upplysningsplikten väl kränkts gör lagen skillnad mellan vårdslöst och uppsåtligt handlande av försäkringstagaren. I det förra fallet gäller att följderna blir desamma som nyss nämnts, dvs. bolaget har uppsägningsrätt men även rätt att föreslå ändringar. Uppsägningen träder även här i kraft femton dagar efter mottagandet. Väsentligare är vad som gäller beträffande försäkringstagarens rätt till försäkringsersättning. Lagstiftaren har här valt prorataregeln. En förutsättning är givetvis att försäkringsfallet inte inträffat sedan en uppsägning blivit gällande. Dessa regler gäller ej liv- och sjukförsäkring.

Vid uppsåtligt åsidosättande av upplysningsplikten kan försäkringsbolaget säga upp försäkringen inom en månad från kännedom om kränkningen. Uppsägningen träder omedelbart i kraft. Om försäkringsfallet inträffar före denna månads utgång är bolaget befriat från varje skyldighet att utge försäkringsersättning. Lagstiftaren har också särskilt föreskrivit att försäkringstagaren vid uppsåtligt handlande är ansvarig för bolagets förluster i anledning av kränkningen.

Om försäkringsvillkoren tillåter detta skall försäkringsbolaget vara berättigat att behålla premier som är betalda och förfallna vid tidpunkten då uppsägning av kontraktet träder i kraft eller vid den tidpunkt då den försäkringsfallet inträffade.

Liksom i Italien och Spanien innehåller den grekiska försäkringsavtalslagen inledande bestämmelser rörande *tredje man* som är gemensamma för skade- och personförsäkring. I den grekiska lagen stadgas, liksom i den spanska, att en försäkringstagare kan handla inte bara för egen räkning utan även för tredje mans räkning. Lagens regel är att försäkringen in dubio är tagen för egen räkning. Tredje mans namn behöver ej anges vid kontraktets ingående.

Den grekiska lagen innehåller dock en annan regel än den spanska när det gäller tredje mans förpliktelser. Enligt den grekiska varianten är det visserligen, liksom i Spanien, försäkringstagaren som bär alla förpliktelser som grundas på försäkringsavtalet med undantag för sådana som måste åvila tredje man med hänsyn till deras individuella natur. Men i Grekland har också tredje man de förpliktelser som har placerats på försäkringstagaren. En förutsättning för detta gemensamma ansvar är dock att tredje man fått kännedom om försäkringsavtalet och har förmågan att uppfylla de relevanta förpliktelserna (art. 9, st. 2). I detta avseende avviker reglerna från de allmänna grekiska kontraktsrättsliga regler rörande avtal till förmån för tredje man (art. 410–415 i den allmänna civillagen). I övrigt är dessa senare regler i princip tillämpliga.

Särskilda regler upptas i art. 12 rörande ”succession i försäkringsförhållandet” vid skadeförsäkring, vilket torde avse överlåtelse och sannolikt även upplåtelse av försäkrad egendom. Huvudregeln är att försäkringen inte upphör vid succession. Under förutsättning att försäkringsbrevet inte är av löpande beskaffenhet är försäkringstagaren eller den nye intressenten (tredje man) berättigade att avsluta försäkringsavtalet inom 30 dagar från den dag då successionen blev känd. Om upphörandet sker på initiativ av försäkringsbolaget gäller att det träder i kraft först 15 dagar efter den dag då ett meddelande i saken kommunicerats med försäkringstagaren eller tredje man. Bolaget är befriat från ansvar om den försäkrade risken inträffar före utgången av trettiodagarsfristen eller, alternativt, innan femtondagarsfristen har gått ut under förutsättning att denna har hållits. Bolaget kan dock endast undgå ansvaret om det kan visa att det inte hade tecknat försäkringen på de villkor som skett, om det hade varit medvetet om successionen. Premier som betalats förgäves skall återställas.

Dödsfallsförsäkring tagen på annans liv förutsätter att den vars liv det gäller (tredje man) godkänner försäkringen skriftligen. Saknar tredje man rättskapacitet skall medgivande lämnas av hans legala ställföreträdare. Är denne också försäkringstagare måste medgivande lämnas av en särskilt utsedd representant för tredje man. Skriftligt samtycke gäller inte bara när försäkringsersättningen skall tillfalla försäkringstagaren utan även när annan står som mottagare av denna. Då gäller samtycket inte bara som förutsättning för utbetalning av försäkringsersättning utan även för överlåtelse eller pantsättning av denna (art. 28).

Anspråk på grund av försäkringsavtal *preskriberas* i grekisk rätt efter fyra år för skadeförsäkringens del och efter fem år när det gäller livförsäkring (art. 10). För sjöförsäkringens del är preskriptionstiden endast två år.

Tiden börjar löpa med utgången av det året under vilket prestationen är förfallen till betalning.

Någon frist som löper inom vilken den försäkrade skall instämna bolaget, sedan detta vägrat utge ersättning, existerar inte i grekisk rätt. Frysning av preskription är ett i grekisk rätt okänt institut.

Reglerna är halvtvingande och för vissa försäkringar dispositiva.

Gruppförsäkring förekommer i flera sammanhang i Grekland. Arbetsgivare kan teckna sådan försäkring till förmån för sina anställda. Förbund eller föreningar kan göra det, exempelvis såvitt avser självständiga yrkesutövare. Gruppförsäkring kan också vara kortfristig, vilket exempelvis är fallet med den försäkring som researrangörer tecknar till förmån för resenärerna.

Särskilda lagregler saknas. I praxis utställs endast ett enda försäkringsbrev till förmån för alla försäkringstagare. Vilka som är försäkrade anges i försäkringsbrevet, antingen genom namn eller också genom att den typ av aktivitet de ägnar sig åt preciseras. Skyldighet att betala premie åvilar försäkringstagaren. Det närmare rättsläget när det gäller de försäkrades förhållande till försäkringsbolaget förefaller oklart.

Portugal

Om den *portugisiska försäkringsavtalsrätten* har sagts att den är tämligen oöverskådlig. Lagarna är många, men de centrala lagreglerna återfinns i Portugals handelslag (Código Comercial). Försäkringar behandlas här under den femtionde titeln, som i sin tur består av tre kapitel. Det första innehåller allmänna föreskrifter för alla försäkringar (art. 425–431), det andra bestämmelser om skadeförsäkringar (art. 432–454) och det tredje regler beträffande livförsäkring (art. 455–462).

Om annat inte anges avser de lagrum som nämns nedan de som återfinns under den femtonde titeln av Código Comercial.

Återförsäkring omnämns endast på så vis att lagen föreskriver en möjlighet för försäkringsbolaget att återförsäkra risken (art. 430). Detta anses dock innebära att de nu angivna bestämmelserna i princip blir tillämpliga även på återförsäkring. Sjöförsäkring regleras, utanför den femtonde titeln, i art. 595–615 med hänvisning till även de allmänna försäkringsavtalsrättsliga reglerna. På frågor som inte kan besvaras i Código Comercial tillämpas allmänna civilrättsliga regler.

Konsumentskydd på försäkringsområdet förstärktes väsentligt genom en särskild lag, Decreto-Lei 176/95 från 1995 (DL). I lagen finns framför allt regler om avtals ingående och upphörande, om krav på information samt om en avkylningsperiod.

Vid sidan av nu nämnd lagstiftning finns också annan speciallagstiftning, exempelvis om kredit- och trafikförsäkring. Även tillsynsmyndigheten, Instituto de Seguros de Portugal, kan utfärda viss lagstiftning som berör försäkringsavtalet.

Reglerna i Código Comercial är som regel dispositiva; utgångspunkten är avtalsfriheten (art. 429). Vissa bestämmelser i lagen är dock *tvingande*. Detta framgår av art. 427 som uttalar att vad parterna avtalat gäller om inte lagen förbjuder vad som överenskommits. En bestämmelse som talar om vilka föreskrifter som är tvingande eller inte, en teknik som används i den franska, italienska och nederländska lagstiftningen, saknas emellertid. I vad mån en regel är tvingande eller ej framgår i stället

indirekt på olika sätt. En regel i handelslagens titel rörande försäkringar innehåller således ett förbud som fastslår att försäkringstagaren i princip inte kan berika sig genom att teckna ytterligare en försäkring (art. 434). Övriga tvingande lagregler framträder indirekt genom bestämmelsens närmare utformning. Ett exempel är art. 440 som reglerar kortaste tid för anmälningsplikten såvitt avser försäkringsfall. Tvingande regler finns också utanför Código Comercial, ej minst i DL.

I slutet av 90-talet hade Portugal en stor mängd *obligatoriska försäkringar*. Flera av dessa avsåg personskador och tog exempelvis sikte på elever, studenter och idrottsutövning. Några gällde kreditförsäkring och ytterligare andra skade-, stöld- och brandförsäkringar. Det fanns över 50 ansvarsförsäkringar, exempelvis såvitt avser miljöskador, försäkringsmäklare och motorfordon. Arbetsgivaren är skyldig att försäkra sina arbetstagare mot risker. Försäkringsbrev för de obligatoriska försäkringarna skall enligt lag samlas och tas in i ett särskild register.

Principen är att avtalsfrihet råder. *Kontraheringstvång* existerar därför i regel inte. Icke desto mindre kan den centrala myndigheten, Instituto de Seguros de Portugal, under vissa förutsättningar framtvunga avtalsslut. Ett särskilt lagreglerat förfarande är föreskrivet vid trafikförsäkring. Om tre försäkringsbolag har vägrat ge försäkring kan den som önskar teckna försäkringen vända sig till myndigheten.

Ingående av försäkringsavtal är en procedur som i grunden styrs av allmänna kontraktsrättsliga regler; försäkringsavtalet tillkommer genom anbud och accept. Åtskilliga avvikelser finns emellertid från detta mönster i portugisisk rätt.

De allmänna reglerna har inget att säga om vem som är anbudsgivare eller acceptant. Rättstillämpning och försäkringspraxis utgår emellertid från att det är den som önskar försäkring som är anbudsgivaren, medan bolaget är acceptanten. I realiteten ser emellertid tillkomsten av ett försäkringsavtal mer komplicerat ut.

Försäkringsbolaget tillhandahåller ett formulär, innehållande frågor, vilket skall ifyllas och undertecknas av den som vill ha försäkringen. I detta skick betraktas formuläret inte som ett bindande anbud, utan på sin höjd som en uppmaning att ingå avtal. Försäkringsbolaget kan nu avböja eller acceptera uppmaningen. I senare fallet blir deras handlande enligt en uppfattning att uppfatta som ett anbud som den som önskar försäkringen kan förkasta eller acceptera. Accepten kan tidigast tänkas äga rum när försäkringstagaren mottar försäkringsbrevet men också när försäkringstagaren betalar första premien. I doktrinen är denna uppfattning om hur avtalet kommer till stånd emellertid bestridd. I nästan alla fall saknar det formulär som ifyllts och undertecknats uppgift om premiens storlek. Hur, har man undrat, kan då försäkringsbolagets svar bli att betrakta som ett bindande anbud? Och ingen tycks beredd bestrida riktigheten av denna kritiska iakttagelse.

Rättsläget i frågan hur och när försäkringsavtalet ingås är över huvud oklart. Det finns rättsfall i vilka domstolen inte bara nöjt sig med att uppfatta den blivande försäkringstagaren som anbudsgivare och bolaget som acceptant och därmed följt den vanliga strömmen. I stället har redan överlämnandet av formuläret till den som önskar försäkringen uppfattats som ett bindande anbud, vilket försäkringstagaren accepterat genom att fylla i erforderliga uppgifter och underteckna. Avtal skulle alltså redan ha

kommit till stånd när försäkringstagaren undertecknat formuläret. I vissa sammanhang där kravet på enkelhet och snabbhet är väsentligt – såsom vid reseförsäkring – står klart att detta synsätt är det förhärskande och möjligen överensstämmer med rådande rättspraxis.

En definition av vad som skall förstås med ett anbud har upptagits i art. 17.2 DL. Enligt denna skulle anbudet vara själva formuläret. En strikt tolkning av lagtexten tycks innebära att anbudet skulle vara det som överlämnats till den blivande försäkringstagaren. I doktrinen har emellertid frågats hur ett obesvarat formulär skulle kunna uppnå den nivå som krävs för ett bindande anbud. Den allmänna uppfattningen tycks vara att endast ett ifyllt och undertecknat formulär kan vara så kvalificerat.

Anbudet som sådant skall vara skriftligt och blir inte bindande förrän det kommit mottagaren till handa eller denne fått kunskap om detsamma. Om inte annat bestämts är det då bindande i fem dagar. Av DL följer emellertid att den blivande försäkringstagaren är bunden vid sitt anbud i åtminstone 15 dagar. Vid personförsäkring gäller emellertid speciella regler vilka innebär att anbudet kan gå att återkalla även före denna tidsfrist. Rättsläget är oklart när accepten är oren.

Om försäkringsbolaget inte hör av sig inom femton dagar blir enligt art. 17.1 DL dess tystnad att likställa med en accept. Meddelar bolaget den blivande försäkringstagaren om sitt behov av ytterligare uppgifter förlängs fristen. Under denna tid är motparten bunden vid sitt anbud. Kritik har riktats mot denna ordning i doktrinen. Allmänna försäkringsvillkor accepterar emellertid inte överdrivet långa tidsfrister.

Med undantag för personförsäkring, skördeförsäkring och kortfristiga försäkringar, varmed förstås sådana som gäller mindre än 90 dagar, föreskrivs i art. 6.1 DL att försäkringen gäller först med betalningen av den första premien eller en delpremie. Parterna kan komma överens om att något annat skall gälla. Försäkringen kan dock inte börja gälla före den tidpunkt då försäkringsbolaget mottagit den blivande försäkringstagarens anbud. Försäkringstidens början måste framgå av försäkringsbrevet. Vid behov av snabbare försäkringsskydd kan parterna komma överens om ett temporärt skydd. Personförsäkring blir gällande vid den tidpunkt som anges i försäkringsbrevet. Enstaka försäkringsgrenar, exempelvis trafikförsäkringen, har speciella tider angivna för vid vilken tidpunkt försäkringsskyddet inträder.

Den portugisiska lagstiftaren har utvidgat den av den europeiska lagstiftaren föreskrivna *avkylningsperioden* till att gälla även annan personförsäkring än livförsäkring. En förutsättning för att ångerrätt skall finnas är för livförsäkringens del att försäkringstiden är längre än sex månader och för olycksfalls- och sjukförsäkringar att dessa har en försäkringstid som är längre än ett år. Fristen är 30 dagar från det att försäkringstagaren erhållit försäkringsbrevet. Försäkringstagaren måste inom denna tid skriftligen anmäla sin vilja att avbryta det ingångna försäkringsavtalet; meddelanden av andra slag har ingen verkan. Sedan avtalet gått tillbaka skall återbetalning av erlagd premie ske till den del premien täcker tiden efter avtalets upphörande. Försäkringsbolaget å sin sida har rätt till ersättning för utgifter i anledning av medicinska undersökningar såvitt avser olycksfalls- och sjukförsäkring. Vid dödsfallsförsäkring får bolaget behålla den del av premien som täcker tiden före avtalets upphörande. Vid andra livförsäkringar gäller motsvarande för

vissa särskilt angivna kostnader. Vid alla personförsäkringar har bolaget rätt till ersättning för det utställda försäkringsbrevet. Bestämmelserna rörande avkylningsperioden har intagits i 1995 års konsumentskyddslagstiftning (art. 22.1, 22.3, 22.4, 22.5 och 183.1, 2 och 3 DL).

Grupplivförsäkring och individuell livförsäkring meddelad en juridisk person omfattas ej av någon avkylningsperiod (art. 184 DL). Det är inte klart om detta undantag även gäller olycksfalls- och sjukförsäkringar.

Bolaget har en särskild informationsplikt när det gäller innebörd och längd av avkylningsperioden.

Portugal är ett av de få länder i Europa som uppställer *formkrav* på försäkringsavtal. Dessa måste ingås skriftligen. Art. 426 Código Comercial föreskriver att avtalet skall finnas i en urkund, som i sin tur skall uppgå i försäkringsbrevet. Det är endast skriftlighet som är kravet; överlämnandet av försäkringsbrev är en annan sak. Om inte formkravet är uppfyllt blir försäkringsavtalet inte giltigt. Ingen nåd ges heller för överenskommelser som ingåtts före, efter eller parallellt med avtalet. Även dessa skall dokumenteras skriftligen enligt en bestämmelse utanför den femtonde titeln, nämligen art. 221 Código Comercial.

Eftersom det kan ta viss tid innan försäkringsbrevet är utställt medför reglerna att det kan dröja innan den blivande försäkringstagaren får sitt försäkringsskydd. Domstolar och försäkringspraxis har därför övergett kravet på försäkringsbrev och funnit att formkravet är uppfyllt redan med ett dokument som kallas Minuta. Detta är ett slags provisoriskt försäkringsbrev som motsvarar det av den blivande försäkringstagaren ifyllda, undertecknade och återsända formuläret sedan detta accepterats av försäkringsgivaren.

Det är oklart om formkravet även gäller anbud och accept. Oklart är inte minst om försäkringsbolaget måste underskriva det återsända formuläret för att avtalet skall komma till stånd.

I art. 426 st. 2 Código Comercial räknas upp vilka uppgifter som måste vara antecknade i *försäkringsbrevet* för att detta skall vara verksamt. Dessa är, förutom datum och försäkringsbolagets underskrift, väsentligen parternas namn och uppehållsort, försäkringens föremål inklusive natur och värde, riskerna, tidpunkten för riskernas början och slut, försäkringsbelopp, premie samt alla de omständigheter som kan vara av intresse för bolaget att känna till. I speciallagstiftningen rörande särskilt försäkringar kan finnas ytterligare fakta angivna som måste vara medtagna i försäkringsbrevet.

Art. 429 Código Comercial innehåller tämligen kortfattade bestämmelser om försäkringstagarens eller den försäkrades *upplysningsplikt*. Varje oriktig förklaring liksom varje förtigande om saker eller omständigheter som var bekanta och som hade kunnat påverka avtalets existens eller villkor, medför att försäkringen blir en nullitet. Om den som kränt upplysningsplikten gjort det uppsåtligen behåller försäkringsgivaren liksom enligt den spanska lagen sitt anspråk på premie. Enligt en allmän förmögenhetsrättslig regel, upptagen utanför de försäkringsrättsliga bestämmelserna i den femtonde titeln (art. 289), gäller för övriga fall att prestationerna skall gå tillbaka.

Liksom i spansk rätt har diskuterats vilken betydelse en av försäkringsbolaget utnyttjad frågebok har. Härskande mening är att denna i princip saknar betydelse för upplysningsplikten. Alla omständigheter

som är väsentliga för försäkringsbolagets bedömning måste uppges och frågeboken, som endast är ett hjälpmedel, får inte vändas till bolagets nackdel. En annan mening finns emellertid företrädd enligt vilken frågeboken tvärtom är väsentlig på det viset att den visar vad som är relevant för bolagets bedömning. Omständighet som inte upptas i boken kan av bolaget inte åberopas som grund för kränkning av upplysningsplikten. Lagstiftarens tystnad beträffande frågebokens betydelse har ansetts besvärande och en lagreglering i detta avseende ansetts önskvärd. De spanska erfarenheterna av lagstiftning kring en frågebok, vilka inneburit ytterligare oklarhet, har inte kunnat avskräcka reformivrarna.

Viktigare är emellertid att frågeboken i rättspraxis och litteratur anses ha en bevisverkan. De omständigheter som nämns där presumeras nämligen vara de som är relevanta för bolagets riskbedömning. Försäkringsgivaren kan endast komma ifrån denna presumtion genom att bevisa motsatsen.

Till de ytterligare principer som utvecklats i anslutning till art. 429 hör att försäkringsbolaget inte kan åberopa en utelämnad eller felaktigt angiven omständighet när det svar som erhållits på särskild fråga varit oklart eller ofullständigt och bolaget inte reagerat häremot. Ett bolag som får vetskap om en kränkning av upplysningsplikten men som ändå fortsätter att dra in premier kan inte heller åberopa en kränkning av upplysningsplikten. Att försäkringsgivaren inte förstår de uppgifter som lämnas får inte gå ut över försäkringstagaren eller den försäkrade. Omständigheter som är kända för försäkringsbolaget omfattas inte av upplysningsplikten. Denna täcker endast de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade faktiskt känt till, ej vad dessa förstått i fråga om den relevans omständigheten har i sammanhanget. För att försäkringsbolaget skall kunna åberopa kränkt upplysningsplikt krävs inte kausalitet mellan den relevanta omständigheten och försäkringsfallets inträffande. Det räcker att ett förtigande eller en felaktig uppgift av relevans har ägt rum, låt vara att denna för försäkringsbolaget gynnsamma ståndpunkt har kritiserats.

Åtskilliga regler uppställs i portugisisk försäkringsavtalsrätt rörande *tredje mans* intresse. Art. 428 Código Comercial angår frågan för vems räkning försäkringen gäller. Här antecknas först att en sakförsäkring är en nullitet om den som tagit försäkringen inte har något försäkringsbart intresse i saken. Försäkringen kan vara meddelad såväl för egen som för annans räkning. Om i försäkringsbrevet ej angetts vilket alternativet är anses försäkringen gälla för egen räkning. Har försäkringstagaren endast intresse i en del av en sak eller har hon eller han endast en begränsad rätt till saken antas försäkringen tagen såväl för egen som för främmande räkning och utfallande försäkringsersättning tilldelas envar i relation till var och ens premieandel. En sakförsäkring kan sålunda automatiskt gälla till förmån för flera men det måste hela tiden finnas ett intresse i saken; utan varje sådant är försäkringen en nullitet.

Det är möjligt att ta en sakförsäkring även om man inte äger saken men det måste då finnas ett ekonomiskt intresse i denna. Det är också tillåtet att ta en livförsäkring på annans liv men en förutsättning är då dels att försäkringstagaren har ett "ideellt" intresse i den andres liv, dels att denne skriftligen godkänner försäkringen. I alla dessa fall utställs försäkringsbrevet på försäkringstagaren. Den försäkrade uppfattas inte som

avtalspart men är ändock innehavare av de rättigheter som emanerar ur försäkringsavtalet och medverkar i uppfyllandet av försäkringstagarens skyldigheter.

Tredje man har i princip ingen rätt att inträda i försäkringsavtalet annat än vid försäkringstagarens död.

Ett särskilt stadgande i Código Comercial, art. 431, föreskriver att en sakförsäkring vid ägarbyte av saken övergår att gälla till förmån för den nye ägaren. En förutsättning är dock enligt samma bestämmelse att annat inte överenskommits mellan försäkringsbolag och försäkringstagare. Övergången sker samtidigt med äganderätten. Försäkringsbolaget måste underrättas.

Innehavare av begränsade sakrätter har under särskilda förutsättningar rättigheter vilka emanerar från försäkringsavtalet. Till utfallande försäkringsersättning har de garanterats en rätt beroende på vilken typ av sakrätt det är fråga om. Sedan försäkringsbolaget underrättats om denna garanti kan bolaget inte längre med befriande verkan betala ersättning till den försäkrade.

På *preskription* av anspråk grundade på försäkringsavtal tillämpas allmänna avtalsrättsliga bestämmelser. Preskriptionstiden är här 20 år. Krav på premie preskriberas dock efter fem år. Försäkringstiden börjar löpa den dag då anspråket kan utkrävas, vilket är detsamma som förfallodagen.

Med en så lång preskriptionstid som 20 år kan man förstå att frysningsregler inte aktualiserats för lagstiftaren. Å andra sidan har det med tanke på den långa tiden ansetts godtagbart att i försäkringsvillkoren arbeta med en särskild frist inom vilken anspråket måste utkrävas, sedan bolaget vägrat betala ut försäkringsersättning. Efter fristens utgång är försäkringsersättningen förlorad. Om dessa villkor kräver att den försäkrade vänder sig till domstol inom den angivna fristen eller inte saknar betydelse. Den frist som uppställs i villkoren får dock inte vara för kort tilltagen; eljest blir fristen överksam.

Gruppförsäkring är omnämnd i DL och lagen ger information om vad som skall gälla i enstaka hänseenden. Ett enda försäkringsbrev räcker vid denna försäkringsform, det är dock möjligt för en enskild försäkrad att erhålla ett individuellt certifikat. Principen tycks vara att de försäkrades godkännande krävs för att gruppförsäkringen skall vara giltig. De försäkrades relationer till försäkringsbolaget är oberoende av varandra i den meningen att bolaget har vissa möjligheter att säga upp avtalet för en försäkrad utan att de andra berörs härav. Försäkringstagaren har en plikt att ge information i flera avseenden till försäkringsbolaget.

Belgien

Genom lag av den 11 juni 1874 reglerades försäkringsavtalet i de tionde och elfte avsnitten av den belgiska handelslagen (Code de commerce). Dessa lagregler bar liberalismens anda och ansågs 1937 otillräckliga från försäkringstagarens synpunkt. Detta år uppdrogs därför åt E. Van Dievoet att utarbeta ett förslag till ny lag. Det skulle dröja över ett halvt sekel innan detta reformarbete slutligen resulterade i en ny lag av den 25 juni 1992, omfattande 149 artiklar. Denna, som ej är tillämplig på

återförsäkring och ej heller på sjöförsäkring, består av fyra avdelningar: en allmän del (Titre I, art. 1–50), en som gäller skadeförsäkring (Titre II, art. 51–93), en annan som täcker personförsäkring (Titre III, art. 94–138) och en med slutbestämmelser (Titre IV, art. 139–149). Titre II–III är indelade i kapitel och dessa i sin tur i sektioner.

Hänvisningar till lagrum nedan avser lagen av den 25 juni 1992.

Vid sidan av 1992 års lag blir också allmänna kontraktsrättsliga regler tillämpliga. I fråga om företagsförsäkring kan även handelsrättsliga regler aktualiseras

Medan reglerna i 1874 års lag om försäkringsavtal väsentligen var dispositiva, är de i 1992 års tvärtom *tvingande*. Endast om lagen uttryckligen tillåter en avvikelse accepteras en sådan. Lagens tvingande karaktär gäller för båda parter. Trots att lagens syfte var att skydda försäkringstagaren tillåts inte ens avvikelser som är till försäkringstagarens förmån; lagen innehåller sålunda inga halvtvingande regler.

Lagen kompletteras av kungliga förordningar. På olika ställen har föreskrivits en möjlighet att genom förordning undanta vissa risker från lagens tillämpningsområde eller att ge en särreglering för dem.

I Belgien finns åtskilliga *obligatoriska försäkringar* och det brukar sägas att landet endast överträffas av Frankrike när det gäller de stora antalet sådana försäkringar.

Kontraheringstvång existerar i princip inte i Belgien. Ett undantag är dock det tvång att ingå avtal som följer av att försäkringsbolaget efter hemställan om försäkring varit passivt. Ett införande av kontraheringstvång såvitt avser trafikförsäkringen har också diskuterats.

För *avtalets ingående* ligger utgångspunkten i de allmänna kontraktsrättsliga reglerna. Den belgiske lagstiftaren har emellertid funnit anledning ingripa och införa flera speciella bestämmelser vilka innebär antingen preciseringar eller också justeringar av dessa regler. Dessa lagföreskrifter, speciella för försäkringsavtal, tar sikte på formulär utvecklade i försäkringspraxis. Ett av formulärens omfattas lagtekniskt av en grupp av bestämmelser, medan de övriga, två stycken, täcks av en annan grupp av stadganden.

Den första gruppen tar sikte på ett instrument som är vanligt förekommande i praktiken och som är ett förslag till eller en hemställan om försäkring ("une proposition d'assurance"). Ett sådant dokument definieras i lagens inledning som "ett formulär som, härrörande från försäkringsbolaget, skall fyllas i av försäkringstagaren och vars ändamål är att klargöra för bolaget ärendets natur och de fakta och omständigheter som konstituerar de riskelement bolaget skall värdera" (art. 1 litt. L). Formuläret bygger på idén – utvecklad också i Frankrike, Spanien och Schweiz – att det är försäkringsbolaget som bäst kan uppskatta vilka omständigheter som kan påverka dess bedömning av risken, att det därför blir fråga om att ställa adekvata frågor samt att formuläret begränsar försäkringstagarens skyldighet att svara korrekt på dessa frågor. 1992 års lag har två budskap rörande detta formulär. Det första är att dokumentet ensamt inte på något sätt binder parterna. Det förpliktar således varken blivande försäkringstagare eller försäkringsbolag att ingå avtalet (art. 4 § 1). Regeln har förklarats med att formuläret sällan upptar alla de element som är nödvändiga för att det skall kunna bli fråga om ett anbud; inte minst saknas premiens storlek. Det har också understrukits att regeln

skyddar parterna från förhastade avtal. Resultatet är att ett bindande anbud inte kan uppkomma förrän försäkringsbolaget återsänder ett försäkringsbrev utformat på grundval av formuläret. Så långt har lagstiftarens ingripande knappast ifrågasatts. Annorlunda förhåller det sig dock med det andra budskapet. Enligt detta har försäkringsbolaget en plikt att inom 30 dagar efter mottagandet av formulär ta ställning till ansökan om försäkring och att underrätta den sökande om sitt beslut. Sker inte detta blir bolaget under hot om skadeståndsansvar tvunget att stå vid det avtal som uppkommit (art. 4 § 1). Det väsentliga problemet med denna passivitetsregel har ansetts vara hur det slutliga avtalet skall bestämmas. Inte minst har man frågat vilken premie bolaget kan kräva, vilka villkor som skall gälla och vilken roll som skadeståndsregeln har i sammanhanget.

Den andra gruppen av regler har att göra med möjligheten att förenkla och påskynda försäkringsavtalet. Inom vissa försäkringsbranscher, där standardisering är möjlig, arbetar belgiska försäkringsbolag med i förväg underskrivna försäkringsbrev vilka innehåller ett erbjudande om att teckna försäkring på villkor som där föreskrivs ("une police présignée"). Premien är bestämd och den blivande försäkringstagaren behöver endast fylla i vissa enklare uppgifter såsom namn, yrke och adress. Denna handling motsvarar ett anbud och om det antas är ett försäkringsavtal ingånget. Det finns dock en skillnad i förhållande till vad som gäller enligt den allmänna kontraktsrätten. Avtalet anses ingånget redan när försäkringsbrevet har undertecknats av försäkringstagaren, ej, som eljest, när svaret kommit försäkringsbolaget till handa. Försäkringen träder dock inte i kraft förrän dagen efter mottagandet av det av försäkringstagaren undertecknade försäkringsbrevet (art. 4 § 1). Avtal kan dock träffas om en annan tidpunkt för ikraftträdandet. Lagen uppställer vidare en ångerrätt för båda parter vid på detta vis i förväg skrivna försäkringsbrev (art. 4 § 2 st. 1). Utom vid avtal med en försäkringstid understigande 30 dagar har försäkringstagaren en rätt att häva kontraktet med omedelbar verkan. Fristen varar 30 dagar räknat från det att försäkringsbolaget mottagit försäkringsbrevet. Bolagets frist är begränsad till åtta dagar.

Samma syfte att förenkla och påskynda försäkringsavtalet har ett av försäkringsbolaget utarbetat formulär genom vilket försäkringstäckning erbjuds provisoriskt ("demande d'assurance", art. 1, litt. K). Det är försäkringstagaren som begär att få en provisorisk försäkring av denna karaktär. Det sker normalt genom en begäran härom i ett formulär som ingår särskilt i det andra formulär som kallas "proposition d'assurance". Det provisoriska försäkringsavtalet har samma verkningar som det i förväg föreskrivna försäkringsbrevet (art. 4 § 2); sålunda gäller även här en ångerrätt. Ett provisoriskt avtal kan emellertid också tecknas utan att försäkringstagaren har undertecknat de provisoriska formuläret.

Något *formkrav* anses inte gälla för försäkringsavtal i belgisk rätt.

Försäkringstagarens *upplysningsplikt* behandlas förhållandevis detaljerat i tre artiklar (5–7). Vid ingående av försäkringsavtalet har försäkringstagaren en skyldighet att exakt uppge alla de för honom kända omständigheter som han rimligtvis måste räkna med bildar grunden för försäkringsbolagets riskvärdering. Försäkringstagaren behöver dock inte uppge omständigheter som redan är kända för försäkringsgivaren eller

som denne rimligtvis borde känna till. Vid personförsäkring gäller samma skyldighet dock endast i den utsträckning som upplysningar efterfrågas av bolaget. Frågor rörande gentekniska förhållanden får över huvud taget inte ställas. Med undantag för försäkringstagarens uppsåtliga handlande gäller för alla försäkringar att försäkringsbolaget inte efter försäkringsavtalets ingående kan åberopa ett på en skriftlig fråga av bolaget lämnat uteblivet svar (art. 5).

Uppsåtligt handlande av försäkringstagaren såvitt avser grunden för försäkringsbolagets riskvärdering medför att avtalet blir ogiltigt. Premier som förfallit innan försäkringsbolaget fått kännedom om försäkringstagarens uppsåtliga handlande tillfaller försäkringsbolaget (art. 6).

Om bolaget påstår att en uppgift inte har lämnats, eller väl lämnats men varit felaktig, samtidigt som det står klart att försäkringstagaren inte har gjort sig skyldig till uppsåtligt handlande i sammanhanget är principen att försäkringsavtalet inte är ogiltigt. Men ett särskilt förfarande är nu föreskrivet. Bolaget måste inom en månad från kännedom om felaktigheten eller den underlåtna upplysningen föreslå den ändring av försäkringsavtalet som önskas med verkan från det att kännedom förelegat. Om bolaget kan styrka att det aldrig skulle ha meddelat försäkring om det känt till felaktigheten eller förtigandet, kan avtalet hävas inom samma tid. Saknar bolaget möjlighet att bevisa hur det skulle ha agerat med kännedom om vad försäkringstagaren inte uppgett, gäller följande. Vägrar försäkringstagaren att acceptera ändringsförslaget eller om detta inte antas inom en månad från mottagandet har bolaget rätt att under femton dagar häva avtalet. Om försäkringsbolaget varken har hävt avtalet eller lagt fram ett ändringsförslag inom de tidsfrister som enligt vad nu anförs står till dess förfogande, kan det inte längre åberopa de omständigheter varom de har kännedom (art. 7 punkten 1).

Om förtigandet eller den felaktiga uppgiften inte kan förebrås försäkringstagaren och om ett försäkringsfall inträffar innan ändringsförslag eller hävning fått effekt måste försäkringsbolaget lämna den ersättning som parterna kommit överens om (art. 13 punkten 2).

Om tvärtom förtigande eller felaktig uppgift kan förebrås försäkringstagaren och ett försäkringsfall inträffar vid tid som nu angetts gäller att försäkringsbolaget endast behöver betala så stor del av ersättningen som motsvarar förhållandet mellan betald premie och den ersättning som bolaget skulle ha betalat om riktiga upplysningar hade lämnats

I vilket fall som helst gäller att om försäkringsbolaget kan bevisa att det under inga omständigheter skulle ha försäkrat den risk som visat sin rätta natur genom försäkringsfallet, begränsas den ersättning som bolaget skall utge till en återbetalning av betalda premier (art. 7 punkten 3).

Reglerna om *tredje man* överensstämmer väsentligen med vad som gäller i fransk rätt. Det är sålunda även i belgisk rätt möjligt att sluta ett försäkringsavtal för främmande räkning till förmån för en person som vid avtalets ingående ännu inte är känd. Art. 38 i 1992 års lag innehåller för övrigt inga andra varianter. Det föreskrivs bara att försäkring kan tecknas för annan som försäkringen angår ("assurance pour compte de qui il appartiendra"). Till detta lägger lagstiftaren att den försäkrade (tredje man) är den som styrker ett försäkrat intresse vid försäkringsfallets inträffande. Detta är en öppen beskrivning som täcker alla fall av försäkring för annan. Bestämmelsen kompletteras av regeln att de undantag

från ansvar som försäkringskontraktet innehåller och som försäkringsbolaget kan åberopa mot försäkringstagaren också gäller mot tredje man.

Art. 38 har placerats inom gruppen icke-summaförsäkringar ("assurances indemnitaires"), ett förhållande som har kritiserats i belgisk doktrin eftersom försäkring för främmande räkning av ifrågavarande typ också förekommer inom summaförsäkringen, exempelvis vid kollektiva försäkringar. Liksom i fransk rätt uppfattas inte förmånstagarinstitutet vid livförsäkring som en försäkring för främmande räkning utan som en särskild variant inom ramen för institutet "stipulation pour autrui" (art. 22–23). Ett problem i belgisk rätt har blivit att lagen inte tydligt skiljer mellan dessa båda sammanhang när det gäller ordalagen. Det har uppstått ett terminologiskt problem och detta har medfört att det finns en mening företrädd i doktrinen enligt vilken försäkring för annans räkning också täcks av art. 22–23 ("stipulation pour autrui"). Enligt den allmänna uppfattningen ligger emellertid lösningen i det försäkringsbara intresset. Detta är vid försäkring för främmande räkning hos försäkringstagaren, medan det ligger hos tredje man när det gäller förmånstagare vid livförsäkring.

1992 års lag föreskriver särskilda regler för överlåtelse av egendom som omfattas av en egendomsförsäkring (art. 57). När det är fråga om fast egendom upphör försäkringen att gälla tre månader sedan den särskilda åtgärd som krävs för överlåtelsens giltighet har avslutats. Under denna tid gäller försäkringsskyddet till förmån för tredje man, såvida inte denne ändå har ett försäkringsskydd. Eftersom det är fråga om försäkring för främmande intresse anses försäkringstagaren, överlåtaren, skyldig betala premien för de tre månaderna men regressrätt mot förvärvaren anses föreligga. Vid överlåtelse av lös egendom upphör försäkringen att gälla vid besittningsöverföringen såvida inte försäkringsbolaget och försäkringstagaren har kommit överens om något annat.

1874 års lag tillerkände vissa kategorier av skadelidande en rätt till direktkrav mot en ansvarsförsäkringsgivare. En sådan rätt fanns också enligt vissa andra lagar. Genom 1992 års lag infördes en generell rätt till direktkrav (art. 86 st. 1). Rätten inkluderar en utestängning av andra borgenärer (art. 86 st. 2).

När det gäller invändningar som försäkringsgivaren kan rikta mot den skadelidande gör 1992 års lag en skillnad mellan obligatoriska och frivilliga ansvarsförsäkringar. I det förra fallet kan försäkringsbolaget inte åberopa "undantag, nullitet eller att försäkringen förfallit" ("exceptions, nullités et déchéances") som härrör från lagen eller kontraktet, och som har sin grund i ett faktum som inträffat före olyckan eller efter densamma (art. 87 § 1 st. 1). Detta innebär för tredje man en starkt förminskad risk att få direktkravsrätten undergrävd av även allvarliga invändningar från försäkringsbolagets sida. Ett exempel på invändningar som är så starka att de medför avtalets nullitet men ändå faller på hälleberget i detta sammanhang är att försäkringstagaren uppsåtligen har kränkt sin upplysningsplikt (art. 6) eller att försäkringstagaren uppsåtligen har orsakat skadan (art. 8). Däremot har lagstiftaren inte ansett sig kunna vägra försäkringsbolaget rätten att åberopa annullering, hävning, upphörande eller suspendering av avtalet om dessa sanktioner ägt rum före skadehändelsen (art. 87 § 1 st. 2). Här har inspiration hämtats från den belgiska trafikskaderätten.

Vid frivillig ansvarsförsäkring får försäkringsbolaget enligt lagen ”bara” åberopa ”undantag, nullitet eller att försäkringen förfallit” som härrör från lagen eller kontraktet och som har sin grund i ett faktum som inträffat *före* olyckan (art. 87 § 2 st. 1). Denna typ av invändningar kan som framgått inte åberopas av bolaget vid obligatorisk ansvarsförsäkring. Vid denna senare försäkring kan inte heller åberopas fakta som inträffat *efter* olyckan. Vid frivillig försäkring kan bolaget emellertid åberopa sådana fakta; detta följer e contrario av lagtextens formulering (”bara”). Konungen har möjlighet att förklara att reglerna om obligatoriska försäkringar skall gälla även för frivilliga försäkringar (art. 87 § 2 st. 2). Hittills lär denna möjlighet dock inte ha utnyttjats.

Preskription av anspråk grundade på försäkringsavtal sker enligt 1992 års lag – liksom tidigare – efter tre år (art. 34 § 1 st. 1). Undantag gäller för krav avseende sparad andel av en kapitallivförsäkring, där tiden är 30 år (art. 34 § 2). En särskild tidsfrist gäller också för direktkrav mot försäkringsbolag, vilka preskriberas först efter fem år (art. 34 § 2). Regress från försäkringsbolag mot tredje man anses inte direkt härröra från försäkringsavtalet, varför den treåriga fristen inte gäller här.

Treårsfristen börjar dagen för den händelse som föranleder kravet. Har den som begär ersättning ingen kännedom om denna händelse, påbörjas fristen inte förrän kännedom finns (art. 34 § 1 st. 2). Ett exempel härpå gäller försäkringstagarens upplysningsplikt. En kränkning av denna upptäcks ofta inte förrän långt efter det att den har begåtts. Den preskriptionstid som gäller för de konsekvenser som försäkringsbolaget vill göra gällande börjar då inte löpa förrän tiden från upptäckten. Saknas kännedom löper en yttersta tid på fem år från händelsen i fråga, en begränsning som dock inte gäller vid försäkringsbedrägeri (art. 34 § 1 st. 2).

Vid personförsäkring löper preskriptionstiden för förmånstagare från den dag då denne fått kunskap om vissa omständigheter, nämligen försäkringsavtalets existens, förmånstagarförordnandet samt uppkomsten av den händelse som utlöst försäkringsersättningen (art. 34 § st. 4).

När krav av den skadelidande riktas mot försäkringstagaren vid ansvarsförsäkring påbörjas den treåriga fristen från dagen för kravet. Detsamma gäller i fråga om anspråk som uppkommit efter detta krav, vare sig detta beror på att skadan har ökat eller är ny (art. 34 § 1 st. 3).

Vid ansvarsförsäkring har försäkringsbolag rätt att förbehålla sig möjligheten att återkräva utgiven ersättning av försäkringstagaren i den utsträckning bolaget skulle ha kunnat vägra eller minska sina prestationer enligt lagen eller försäkringskontraktet, låt vara att denna rätt kan begränsas av regeringen (art. 88). Denna rätt preskriberas utom vid försäkringsbedrägeri efter tre år räknat från försäkringsgivarens betalning (art. 34 § 3).

Den femåriga preskriptionsfristen vid direktkrav börjar löpa med den skadegörande händelsen eller, vid brott, när detta begicks (art. 34 § 2 st. 1). Skulle den skadelidande kunna styrka att han eller hon inte har haft någon kännedom om sin rätt mot ansvarsförsäkringsgivaren förrän vid ett senare datum, börjar fristen inte att löpa förrän med detta datum. Här gäller dock en yttersta tid på tio år räknat från skadehändelsen eller, vid brottsligt handlande, när detta ägde rum (art. 34 § 2 st. 2).

Frysning av preskription är väl känd i belgisk rätt. Den inträder när den försäkrade varit oförmögen att handla inom preskriptionstiden på grund av force majeure (art. 35 § 2). Om anmälan av försäkringsfallet har skett i rätt tid löper den från denna tidpunkt till dess att bolaget har låtit sitt skriftliga beslut komma den försäkrade till handa (art. 35 § 3). Däremot blir det inte fråga om frysning bara för att den försäkrade saknar rättslig handlingsförmåga. I stället löper preskriptionstiden som vanligt för denna kategori av försäkrade. Detta gäller dock inte vid direktkrav (art. 35 § 1). Här fryses preskriptionen från det ögonblick försäkringsbolaget informerats om den skadelidandes önskan om att erhålla skadestånd och frysningen upphör då den skadelidande får underrättelse av bolaget om dess beslut i någon riktning (art. 35 § 4).

Någon särskild frist inom vilken den försäkrade måste begära ersättning av eller instämna försäkringsbolaget sedan ett negativt besked av detta erhållits existerar inte i belgisk rätt. Anledningen härtill är att bolagets besked räknas som ett nytt preskriptionsavbrott, från vilket sålunda tre nya år börjar löpa. För den försäkrade är denna variant genom tidslängden fördelaktigare än den tyska.

Österrike

De äldsta lagreglerna på området i Österrike återfinns i landets allmänna civillag, ABGB från 1811, där de är upptagna i §§ 1288-1291. Dessa regler gäller alltså formellt men kom 1917 att i realiteten ersättas av en försäkringsavtalslag. Denna lag ersattes i sin tur vid Tysklands ockupation av landet 1939 med 1908 års tyska försäkringsavtalslag, som var i kraft till andra världskrigets slut år 1945. En ny försäkringsavtalslag infördes 1958 (Versicherungsvertragsgesetz, VersVG). Lagen blev ett led i strävandena att återställa landets egentliga rättsordning men kom i realiteten att, med undantag för några terminologiska avvikelser, i stor utsträckning överensstämma med 1908 års tyska lag. Denna likhet undergrävdes visserligen undan för undan av rättspraxis som kunde ta olika riktning i de båda länderna. Först under 90-talet kom emellertid de båda ländernas försäkringsavtalsrätt att mera bestämt skilja sig åt. Detta blev framför allt fallet genom reformer i VersVG år 1992, 1994 och 1996. En särskilt viktig förnyelse genomfördes 1994, då lagstiftarens ambition var att anpassa lagen till den moderna utvecklingen på området. Lagen har en uppbyggnad som erinrar om den tyska Den innehåller ett första avsnitt (§§ 1–48) med föreskrifter för alla försäkringsbranscher, ett andra (§§ 49–158p) om skadeförsäkring, ett tredje (§§ 159–178) om livförsäkring, ett fjärde om sjukförsäkring (§§ 178a–178n), ett femte om olycksfallsförsäkring (§§ 179–185) samt ett sjätte (§§ 186–192) med slutföreskrifter.

Vid sidan av VersVG finns också andra lagregler rörande försäkringsavtal, exempelvis angående trafikskadeersättning. Allmänna kontraktsrättsliga regler och principer blir också tillämpliga och dessa har sin tyngdpunkt i ABGB. Detta är sålunda förhållandet med spörsmål avseende försäkringsavtalets ingående samt den försäkrades rättshandlingsförmåga och ställföreträdarskap. Även handelslagen (HGB) blir i princip tillämplig. Om försäkringsstagaren är konsument tillämpas vid skade-

försäkring konsumentskyddslagen (Konsumentenschutzgesetz, KSchG). Denna aktualiseras ej minst vid dörrköp (§§ 3 f), när det blir fråga om försäkringsbolagets medarbetares behörighet (§ 10) eller om ogiltighet av försäkringsvillkor (§ 6).

Undantagna från tillämpningsområdet för VersVG är liksom i Tyskland sjö- och återförsäkring (§ 186). Sjöförsäkringen som i Österrike har ringa praktisk betydelse behandlas i §§ 778 ff. HGB. Återförsäkringen är ej alls lagreglerad; allmänna civilrättsliga regler blir tillämpliga. Tvister rörande denna försäkring avgörs regelmässigt genom skiljeförfarande, varvid avvägningar efter skön och det praktiska försäkringslivets behov måste beaktas.

Utgångspunkten är att avtalsfrihet råder. De *tvingande* reglerna är emellertid tämligen många. Regler som är tvingande enbart för försäkringsbolaget är normalt uttryckligen angivna i VersVG (se t.ex. §§ 15a, 34a, 68a, 72, 115a, 158a, 158p, 178 och 178n) men kan också framgå indirekt av reglernas innehåll. Så är fallet med föreskrifterna om inteckningshavarens skydd vid brandförsäkring (§§ 98–107c). I särskilda fall kan reglerna i VersVG också vara tvingande för båda parter. En sådan regel är bestämmelserna om berikandeförbud vid skadeförsäkring i §§ 55, 59 och 67.

En *plikt att teckna försäkring* kan vara stadgad i speciallagstiftningen. Detta gäller framför allt ansvarsförsäkringen. Denna är obligatorisk vid särskilda typer av farlig verksamhet, exempelvis motorfordonstrafik, och vid yrkesutövning, exempelvis advokatens. Ansvarsförsäkringen på atomskadeområdet uppfattas inte som en egentlig sådan försäkring, eftersom den endast utgör en av flera möjligheter för att säkerställa täckning av skadeståndsansvaret.

Liksom i Tyskland gäller i österrikisk rätt *kontraheringstvång* vid den obligatoriska trafikförsäkringen. Den motorfordonsägare som blivit vägrad trafikförsäkring av tre försäkringsbolag kan genom Österrikes motvarighet till den svenska Trafikförsäkringsföreningen bli hänvisad till ett försäkringsbolag som då måste meddela trafikförsäkring. Den som på detta vis är i försäkringsnöd ("Versicherungsnot") anses utgöra en "utomordentlig risk" och kan därför åläggas högre premie än normalt.

Kontraheringstvång föreligger även – och detta i överensstämmelse med tysk rätt – i ett andra fall, nämligen vid hypoteksintresseförsäkring (§ 105 VersVG).

För *ingående av försäkringsavtal* gäller allmänna kontraktsrättsliga regler. Anbud och accept är grundbultarna i avtalet. Vem som är anbudsgivare eller acceptant framgår inte av lagen men i praxis antas den som vill teckna försäkring normalt vara anbudsgivare. Om en särskild acceptfrist ej är fastställd blir anbudsgivaren vid skriftliga anbud bindande skäligen tid.

En lagbestämmelse i Österrike rörande gruppförsäkring (§ 178m VersVG) och som saknas i den tyska lagen angår sjukförsäkring och ger den som lämnar gruppförsäkringen en rätt att fortsätta behålla sitt skydd; här råder sålunda kontraheringstvång. I övrigt tillämpas VersVG i den utsträckning detta är möjligt på gruppförsäkring.

Om regler rörande *tredje man* kan antecknas följande. De regler som återfinns i 1908 års tyska lag rörande försäkring för främmande räkning är desamma som gäller i den österrikiska lagen, där de i princip också

erhållit samma plats (sålunda §§ 74–80 VersVG). Detsamma gäller vad ovan anförts om tysk rätt och förhållandet mellan dessa regler och de som gäller personförsäkring. På samma sätt kan hänvisas till tysk rätt när det gäller överlåtelse av försäkrad sak; reglerna är desamma och har fått samma placering i Österrikes lag (sålunda §§ 69–73 VersVG). Detsamma gäller frågorna om rätten att inträda vid livförsäkring (§ 177 VersVG) och om direktkrav.

Genom Novelle 1994 gavs nya regler för *preskription* vilka skiljer sig från de som upptagits i den tyska rätten. Anspråk som grundar sig på försäkringsavtal preskriberas efter tre år, vare sig det är fråga om livförsäkring eller andra försäkringar (§ 12 I 1 VersVG). Fristen börjar enligt den allmänna regeln i ABGB (§ 1478 S. 2) att löpa vid den tidpunkt då den som begär ersättningen första gången har möjlighet att utöva sin rätt. Enligt VersVG (§ 11 I) är detta normalt den tidpunkt då försäkringsbolaget har tagit den ställning till försäkringsfall och omfattningen av prestationsplikten som är nödvändig för att en skyldighet att utbetala ersättning skall föreligga. En särskild börjetid gäller för tredje man, vare sig denne är förmånstagare vid personförsäkring eller den försäkrade vid försäkring för främmande räkning. Fristen börjar här löpa när den anspråksberättigade fått kännedom om sin rätt. Om denna tidpunkt aldrig infinner sig preskriberas fordringen efter tio år (§ 12 I 2 VG).

Frysningsregler finns. De är uppbyggda ungefär som i tysk rätt. En yttersta gräns för preskription i samband med frysning har dock uppställts och denna är tio år (§ 12 st. 2). I stället för sex månader som i tysk rätt är frysningstiden tio år, inom vilken bolaget måste vara instämt vid domstol (§ 12 st. 3). Närmare krav på det negativa beskedet från försäkringsbolaget har också preciserats i VersVG. De fakta och de rättsliga samt kontraktsrättsliga element på vilket beskedet är grundat måste anges för att ettårsfristen skall börja löpa (§ 12 st. 2).

Reglerna om preskription är halvtvingande (§ 15a VersVG).

Gruppförsäkring är vanlig på hela personskadeområdet. Man skiljer mellan äkta och oäkta gruppförsäkringar. Den äkta försäkringen kännetecknas av att endast ett enda försäkringsavtal ingås mellan försäkringsbolaget och gruppföreträdaren såsom försäkringstagare. Oäkta gruppförsäkring innebär att också anhöriga till personkretsen är berättigade att sluta avtal med försäkringsbolaget. Det blir fråga om en stor mängd försäkringsavtal som alla ligger inom ramen för gruppförsäkringen. Det är omstritt om de personer vars intressen skyddas genom försäkringen särskilt måste biträda försäkringen eller om det räcker att de tillhör gruppen. Man har frågat sig om det räcker med ett försäkringsbevis eller om det krävs flera. Det har antagits att det i vart fall skulle räcka med ett enda bevis vid äkta gruppförsäkring. Man har också frågat om det är nödvändigt att namnge de försäkrade eller om det skulle vara tillräckligt att tilldela dem ett nummer. Principen har ansetts vara att nummer skulle räcka. Det förhållandet att försäkringen inte längre gäller i förhållande till en försäkrad får, liksom i tysk rätt, ingen verkan mot de övriga försäkrade. Spörsmålet hur och till vem de försäkrade skall uppfylla sina plikter besvaras med en hänvisning till lagens individuella bestämmelser.

Försäkringsavtalet saknas bland de olika kontraktstyper som upptas i den femte delen av den schweiziska civillagen från 1911 (das Zivilgesetzbuch, ZGB). Denna del av civillagen benämns Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuch, Fünfter Teil: Obligationenrecht, vanligtvis betecknad OR). Försäkringstagarens stora skyddsbehov hade fått lagstiftaren att redan tidigare, i en särskild lag, införa bestämmelser på området: Versicherungsvertragsgesetz (Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG)). Lagen infördes knappt två månader före den tyska lagen och är därför Europas i dag äldsta gällande *allmänna försäkringsavtalslag*. Den innehåller fyra avdelningar. Den första består av allmänna bestämmelser, den andra gäller skadeförsäkring och den tredje personförsäkring. Den fjärde avdelningen angår tvingande regler medan den femte ger slutbestämmelser.

Enligt art. 100 st. 1 VVG kan OR tillämpas subsidiärt. Luckor i försäkringsavtalet kan också inom ramen för VVG:s system och innehåll bemästras med hjälp av allmänna rättsliga grundsatser (art. 1 st. 2 och 3 ZGB) där detta anses sakligt berättigat. Återförsäkring regleras inte i VVG utan faller under OR:s tillämpningsområde (jfr art. 101 st. 1 Nr. 1 och st. 2 VVG). Här har försäkringen dock inte försetts med någon särskild regel, varför allmänna kontraktsrättsliga regler blir tillämpliga. Sjöförsäkring har till skillnad mot förhållandena i många andra europeiska länder inte fått någon särställning eftersom den endast spelar en begränsad praktisk roll i Schweiz. För många försäkringsområden, särskilt när det gäller transportmedel, finns speciallagstiftning.

VVG:s föreskrifter är endast delvis *tvingande*. Avtalsfriheten inskränks i första hand genom för båda parter tvingande bestämmelser (beiderseitig zwingende Vorschriften). Dessa är uttömmande angivna i art. 97 VVG. Regler som endast kan ändras till förmån för försäkringstagaren eller den försäkrade (einseitig zwingende Vorschriften eller vad som brukar kallas halvtvingande) är likaså uttömmande angivna i art. 98 samma lag. Vid transportförsäkring i kommersiella förhållanden gäller dock inte dessa inskränkningar i avtalsfriheten alls (art. 97 st. 2 och 98 st. 2 VVG).

Det finns gott om *obligatoriska* ansvarsförsäkringar på transportområdet. Detta gäller också för vissa farliga anläggningar (exempelvis atomanläggningar och pipelines) eller vid särskild verksamhet (såsom jakt). Obligatoriska egendomsförsäkringar existerar också i Schweiz. Nyttjanderättshavare av föremål har en skyldighet att försäkra dessa mot brand och andra faror, om detta enligt den vanliga uppfattningen på orten tillhör plikterna i ett ordentligt samhälle (art. 767 st. 1 ZGB). I många kantoner finns plikt att teckna försäkring hos en bandförsäkringsanstalt i den egna kantonen. Hem- och kreatursförsäkring är obligatoriska i några kantoner.

Någon skyldighet för försäkringsbolag att ingå försäkringsavtal, *kontraheringstvång*, finns i princip inte. Ett undantag gäller dock från denna princip. En anställd som omfattats av en kollektiv sjukförsäkring men som förlorat detta skydd, exempelvis sedan han blivit arbetslös, har en ovillkorlig rätt att få en motsvarande individuell försäkring. Den principiella rätten att ingå vilka försäkringsavtal försäkringsbolaget vill

gäller även vid obligatorisk försäkring. Även om det finns en skyldighet att teckna försäkring kan försäkringsbolag sålunda vägra sådan försäkring. Det brukar dock understrykas att bolagen inte missbrukar denna rätt så att onödig försäkringsnöd uppstår. I den rättsvetenskapliga litteraturen framhålls också att bolagets avtalsfrihet inte har medfört några missförhållanden.

Försäkringsavtal sluts enligt allmänna kontraktsrättsliga regler. Det krävs därför ett anbud och en accept. Anbud kan lämnas av såväl försäkringsbolag som den som önskar försäkring, men vanligtvis är det den senare som står för anbudet. Reklam och prospekt från bolagets sida uppfattas som uppmaningar att inkomma med anbud.

Är försäkringsbolaget anbudsgivare gäller allmänna regler. Bundenhet inträder när anbudet kommit den som vill teckna försäkring till handa. När den senare är anbudsgivare gäller en bundenhet vid det egna anbudet under 14 dagar (art. 1 st. 1 VVG). Fristen börjar löpa med överlämnande eller avsändande av anbudet till bolaget eller dess agent (art. 1 st. 4 VVG). Det går att fastställa en kortare frist för antagande svar. Vid en framställan om en försäkring som kräver läkarundersökning, exempelvis en livförsäkring, är fristen fyra veckor (art. 1 st. 2 VVG).

Försäkringsavtalet kräver ingen särskild *form* (art. 100 VVG, jfr art. 11 OR). Annorlunda kan vara avtalat (jfr art. 16 OR), inte minst genom de allmänna försäkringsvillkoren (Allgemeine Versicherungsbedingungen). I så fall gäller att redan anbudet måste vara skriftligt för att vara giltigt. I praktiken blir emellertid resultatet detsamma oavsett avtal: försäkringstagaren inger normalt ett ifyllt, av försäkringsbolaget i förväg tryckt formulär ("Antragsschein").

Enligt art. 11 st. 1 VVG måste försäkringsgivaren tillställa försäkringstagaren ett försäkringsbrev i vilken parternas rättigheter och skyldigheter har preciserats. Enligt härskande mening räcker en hänvisning till de allmänna försäkringsvillkoren; de bestämmelserna behöver alltså inte upprepas. Det finns inga krav på särskild form för försäkringsbrevet. Överlämnandet av detta dokument har heller ingen betydelse för frågan om försäkringsavtal ingåtts eller inte. Det är endast fråga om ett bevis för avtalet och dess innehåll. Skulle försäkringsbrevet råka avvika från vad som överenskommit gäller att den likväl anses antagen såvida försäkringstagaren inte inom fyra veckor efter mottagandet av försäkringsbrevet kräver en korrigering (art. 12 st. 1 VVG). Denna bestämmelsen måste intas i försäkringsbrevet (art. 12 st. 2 VVG). Dessa bestämmelser behöver inte respekteras om försäkringstagaren i stället tillerkänns en rätt som är förmånligare för honom.

Följande gäller beträffande försäkringstagarens *upplysningsplikt*. Alla omständigheter som är eller borde vara bekanta för den som önskar försäkring skall skriftligen uppges för bolaget. Lagstiftaren har förutsatt att det har varit fråga om skriftliga frågor, ställda av bolaget i en särskild handbok eller på annat sätt. En förutsättning är att omständigheterna är relevanta för bolagets bedömning av risken. Detta är fallet om de kan utöva inflytande på försäkringsbolagets beslut att över huvud ingå avtalet eller att ingå det på avtalade villkor. Relevanta anses omständigheterna alltid vara om de svarar mot de skriftliga frågor som bolaget har formulerat på ett bestämt och otvetydigt sätt (art. 4).

Ingås avtalet genom ställföreträdare skall de relevanta omständigheter uppges som är kända eller som borde vara kända inte bara för den som vill ha försäkringen utan också för hans företrädare (art. 5 st. 1). Vid försäkring för främmande räkning skall på motsvarande vis dessa relevanta omständigheter uppges även av tredje man och dennes ställföreträdare, såvida inte avtalet ingås utan tredje mans vetskap eller det inte är möjligt att i tid inhämta upplysningarna hos den potentielle försäkringstagaren (art. 5 st. 2).

När den som på detta vis har en upplysningsplikt har kränkt denna genom felaktig uppgift eller förtigande är försäkringsbolaget inte bundet vid avtalet om det träder tillbaka från detsamma inom fyra veckor från kännedom om kränkningen (art. 6). Detta gäller för individuella försäkringar. Blir det fråga om en kollektiv försäkring gäller en särskild regel, se nedan.

Det finns några i lagen särskilt uppräknade fall, där försäkringsgivaren trots att upplysningsplikten kränkts inte har rätt att träda tillbaka från avtalet. Dessa föreligger om (1) de förtigna eller felaktigt uppgivna omständigheterna har bortfallit före försäkringsfallet, (2) försäkringsbolaget självt har förorsakat kränkningen, (3) bolaget känt till eller borde ha känt till en förtigen omständighet eller verkligheten bakom en felaktigt angiven uppgift, (4) bolaget har avstått från rätten att träda tillbaka från avtalet, (5) försäkringstagaren inte har svarat på en förelagd fråga och försäkringsbolaget likväl har slutit avtalet. Den sist nämnda regeln har dock ingen giltighet om försäkringstagaren i alla fall har kränkt upplysningsplikten i andra hänseenden (art. 8).

De regler om *tredje man* som gäller försäkring för annan ("Fremdversicherung") till skillnad mot egen försäkring ("Eigenversicherung") är omstridda i schweizisk doktrin. Enligt en mening är det fråga om ett institut *sui generis*, enligt en annan om ett avtal till förmån för tredje man, reglerat av art. 112 OR men med speciella regler upptagna i VVG.

Medan försäkring för främmande räkning i tysk rätt är ett uttryck reserverat för skadeförsäkring, har den schweiziske lagstiftaren använt samma uttryck i den första avdelningens allmänna bestämmelser (§§ 16–17) innebärande att även personförsäkring inkluderas. Detta grepp, som har en slags motsvarighet i den fransk rätt, har emellertid ansetts vara ett systematiskt misstag, varför §§ 16–17 anses tillämpliga endast på skadeförsäkring. Mot denna bakgrund skall reglerna i den första avdelningen av lagen förstås på följande sätt.

En skadeförsäkring kan tecknas för egen eller främmande räkning, med eller utan att tredje mans identitet framgår ("Versicherung für wen es angeht"). Vid tvivel anses försäkringstagaren ha tagit försäkringen för egen räkning (§ 16). Försäkringen är bindande för försäkringsbolaget även om tredje man först sedan försäkringsfallet har inträffat godkänner avtalet (art. 17 st. 1). Försäkringstagaren har rätt att göra gällande sitt ersättningsanspråk mot försäkringsgivaren oavsett tredje mans samtycke i det konkreta fallet, dock förutsatt att tredje man förbehållslöst har gett försäkringstagaren i uppdrag att träffa en uppgörelse med bolaget eller när det är fråga om en obligatorisk försäkring (art. 17 st. 2). Bolaget har inte rätt att från vad som skall utges i ersättning till tredje man avräkna fordringar mot försäkringstagaren (art. 17 st. 3). Detta betyder att

premierna skall betalas av försäkringstagaren (se också art. 18 st. 1). Bolaget har emellertid rätt att även kräva tredje man på premier. En förutsättning är dock att försäkringstagaren saknar betalningsförmåga och att tredje man ännu inte erhållit någon premie av tredje man (art. 18 st. 2); inträffar betalningsförmågan sedan premien betalats av tredje man kan denne sålunda inte kräva tillbaka premien.

Vid ägarväxling av försäkrad sak går rättigheter och plikter enligt försäkringsavtalet över på den nye ägaren (tredje man). Bestämmelser härom återfinns i art. 54 VVG. För premier som förfallit vid äganderättens övergång svarar ej blott försäkringstagaren utan även tredje man. Försäkringsbolaget har rätt att frånträda avtalet inom fjorton dagar från det att det har fått kännedom om överlåtelsen. Bolagets ansvar upphör efter fyra veckor från det att tredje man skriftligen underrättats om frånträdan. Premierna för den försäkringstid som inte gått till ända måste återbetalas till tredje man. I två fall går försäkringsavtalet inte över på tredje man. Det första är att tredje mans inträde har medfört en väsentlig fareökning; här måste försäkringsbolaget dock inom fjorton dagar från kännedom om ägarbytet skriftligen tillkännage sitt frånträdan. Det andra fallet är att tredje man själv inom fjorton dagar från överlåtelsen skriftligen meddelar försäkringsbolaget att han eller hon inte vill fortsätta försäkringen. Art. 54 gäller även för en ansvarsförsäkring under förutsättning att denna har samband med egendom, exempelvis husägarens ansvarsförsäkring (villaförsäkring). I rättspraxis har stadgandet också utnyttjats vid olycksfallsförsäkring, låt vara att detta ansetts felaktigt i doktrinen. Art. 55 VVG föreskriver att art. 54 också skall tillämpas vid försäkringstagarens konkurs; konkursboet (tredje man) träder sålunda in i försäkringstagarens ställe.

Försäkring tecknad på annans liv (art. 74, "Versicherung auf fremdes Leben") är ogiltig om inte den på vars liv försäkringen meddelats (tredje man) före avtalet skriftligen har godkänt detsamma. Om tredje man saknar rättslig handlingsförmåga krävs skriftligt godkännande av hans eller hennes legala ställföreträdare. Däremot kan försäkringsanspråk överlåtas utan tredje mans godkännande. Det är tillåtet att i försäkringsavtalet låta lagens bestämmelser om kränkning av försäkringstagarens plikt att inte framkalla försäkringsfallet (art. 6) och att anmäla skadan (art. 28) också skall gälla för tredje man. Som framgått har tredje man också en upplysningsplikt. Det är dock omstritt om denna plikt gäller direkt mot försäkringsbolaget eller endast i förhållande till försäkringstagaren. I sin egenskap av att vara den som har rättigheterna är tredje man också ålagd plikter sedan försäkringsfallet inträffat. Han eller hon har sålunda räddnings- och anmälningsplikt (art. 38–39) och är underkastad förbud att vidta ändringar med skadade saker vid ansvarsförsäkring (art. 68). Skyldighet att anmäla fareökning är dock inte föreskriven (jfr art. 28 VVG); som nyss framgått kan något annat gälla vid försäkring på annans liv.

En rätt att inträda i försäkringsförhållandet när försäkringstagaren kommit på obestånd och möjlighet därför ges att betala hans eller hennes premier föreligger tydligen endast vid livförsäkring (art. 80–81 VVG).

Direktkrav är ett accepterat institut vid vissa obligatoriska försäkringar. Hit hör trafikförsäkringen och de försäkringar som måste tecknas av innehavare av pipelines och atomanläggningar liksom inom området för

sjöfart och jakt. Direktkrav är emellertid godtaget också vid vissa frivilliga ansvarsförsäkringar. Detta är sålunda fallet när det gäller arbetsgivares frivilliga ansvarsförsäkring till förmån för arbetstagare. Enligt art. 87 VVG har också den till vars förmån en kollektiv olycksfallsförsäkring är tecknad rätt till direktkrav. En av de första idéerna bakom det pågående reformarbetet var att införa en generell rätt till direktkrav i schweizisk rätt; tanken ingick i det bemyndigande till en reform som i oktober 2000 för första gången gavs av Förbundsrådet (der Bundesrat).

Endast delvis har lagstiftaren tagit ställning till vilka invändningar som försäkringsbolaget kan rikta mot den skadelidande när direktkrav aktualiseras. I stället har en särskild lära utvecklats på området. Grundtanken är att direktkravsrätten skulle vara litet värd om bolaget kunde vägra betala med hänvisning till försäkringstagarens mindre lämpliga handlande. En grundsats är att så långt det finns ett ansvar enligt lag, så består också försäkringen mot tredje man. Vid trafikförsäkring kan den skadelidande sålunda exempelvis inte invända att den som har tecknat trafikförsäkringen egentligen inte var rätt ägare. Vidare gäller grundsatsen att försäkringsbolaget svarar direkt mot den skadelidande om och därför att ett försäkringsbrev har blivit utställt. Den innebär att bolaget inte kan invända att ingen giltig eller verksam försäkring över huvud har kommit till stånd. Bolaget kan inte heller invända att den första premien inte har betalats; vid de obligatoriska försäkringar det här är fråga om kan ansvaret endast upphöra på sådan grund genom myndigheternas försorg. Invändningar som har att göra med försäkringsavtalet eller 1908 års lag om försäkringsavtal kan heller inte i princip framställas med framgång. Bolaget kan sålunda inte åberopa att upplysningsplikten har kränkts eller att fareökning har skett eller att premiedröjsmål över huvud eller grov culpa föreligger.

Preskription av fordringar grundade på försäkringsavtal sker efter två år (art. 46 st. 1 VVG).

Tiden börjar löpa ”efter inträdet av det faktum som grundar prestationsplikten” (”nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet”) (art. 46 st. 1 p 1 VVG). Innebörden av dessa ord är omdiskuterad och detta har säkert bidragit till att den rättsutveckling som har ägt rum är starkt nyanserad. Vid sakförsäkring är huvudregeln att tiden börjar löpa med försäkringsfallet. Vid olycksfallsförsäkring är den förhärskande meningen, med stöd i rättspraxis, att startpunkten är uppkomsten av den omständighet som är avgörande (exempelvis dödsfall eller, vid skada, när den skadelidande blivit medveten om sitt tillstånd) eller av den kostnad det är fråga om (exempelvis sjukvårdskostnad), innebärande att flera preskriptionstider kan löpa i ett och samma fall. Vid ansvarsförsäkring börjar preskriptionstiden enligt rättspraxis vid den tidpunkt då skadeståndsskyldigheten är fastställd av domstol. Rättspraxis har också uppfattningen att preskriptionstiden vid rättsskyddsförsäkring startar så snart behovet av rättsskydd uppkommit.

Bestämmelserna är halvtvångande (art. 46 st. 2 samt art. 98).

Anmälan om försäkringsfall till bolaget innebär inte preskriptionsavbrott. Först när bolaget instäms till domstol avbryts preskriptionen. Frysningregler existerar inte i schweizisk rätt. De kan dock förekomma i

försäkringsvillkor och är då tillåtna, låt vara att de ej får inkräkta på den tvååriga preskriptionstiden (art. 46 st. 2 VVG).

Kollektiva försäkringar, såväl kollektivavtalsförsäkringar som grupp-försäkringar, finns representerade inom de flesta schweiziska försäkringsgrenar. Det tycks visserligen inte finnas någon övergripande särskild reglering av dem i lagstiftningen. Däremot är kollektiva försäkringar omnämnda i VVG. I de allmänna reglerna om försäkringstagarens upplysningsplikt har uppställts en regel som syftar på den situationen att en eller flera kränkt plikten inom ramen för en försäkring avseende flera saker eller personer. Då, stadgar art. 7 under rubriken kollektivförsäkringsavtal, förblir försäkringen likväl verksam till de övriga försäkringstagarnas fördel. En förutsättning är bara att omständigheterna visar att försäkringsbolaget skulle ha meddelat försäkringen för dessa övriga till samma villkor. Flera principer gällande dessa försäkringar är dock diskuterade i den försäkringsrättsliga litteraturen.

Frågan om det föreligger en kollektiv eller flera individuella försäkringar avgörs med hänsyn till hur partsviljan skall förstås. Utställandet av ett enhetligt försäkringsbrev anses dock vara ett indicium på att det föreligger en kollektiv försäkring. De försäkrades namn behöver ej anges i försäkringsavtalet. Det är tillräckligt att de försäkrade går att identifiera vid försäkringsfallet. Huvudregeln är att den kollektiva försäkringen endast kan ingås och hävas i sin helhet. Det finns dock undantag från denna princip om försäkringens odelbarhet; vid fareökning kan försäkringen vara delvis överksam men i övrigt gällande. Försäkringstagare vid kollektiv försäkring anses vara den som ingår själva avtalet. Den försäkrade har ingen egen fordringsrätt men har heller inga särskilda skyldigheter. Det avtal som ingås kan med giltig verkan bestämma att försäkringsbolaget inte längre skall vara bundet vid avtalet, om den försäkrade försummat sin anmälningsplikt eller själv orsakat skadan (art. 74 st. 3 VVG).

VVG har mycket gott anseende. Ändamålsenlighet och flexibilitet är egenskaper som har gjort att den endast sällan blivit föremål för ändringar. Alldeles i slutet av 1900-talet började emellertid krav på en genomgripande reform att göra sig gällande. Dessa ansträngningar har nu burit frukt.

I syfte att åstadkomma en total *revision* av VVG tillsattes den 11 februari 2003 på förbunds nivå en expertkommission.

Luxemburg

Den försäkringsavtalslag som finns i Luxemburg tillkom den 27 juli 1997. Lagen trädde i kraft med 1998 års ingång och ersatte 1891 års försäkringsavtalslag, upptagen under titel 10 och 11 i den andra boken av landets handelslag. 1997 års lag är inspirerad av den belgiska lagen från 1992 och indelad i fyra titlar: allmänna föreskrifter (I), skadeförsäkring (II), personförsäkring (III) och slutbestämmelser (IV).

Lagen tillämpas enl. art. 4 Nr. 1 på alla försäkringsavtal utom återförsäkringsavtal. Annan lagstiftning kan dock enligt samma lagrum undantagsvis innehålla regler som innebär justeringar av de som upptas i 1997 års lag. Enligt art. 3 Nr. 1 skall lagen av den 25.8 1983 angående

konsumentskydd vara tillämplig också på försäkringsavtal, såvida inte annat är bestämt i försäkringsavtalslagen.

Enligt art. 3 Nr. 2 är lagens bestämmelser *tvingande*, såvida det inte framgår av reglerna själva att de tillåter en avvikelse. De tvingande reglerna kan indelas i tre grupper. En grupp består av bestämmelser som är ovillkorligen tvingande för alla försäkringsavtal. En annan kännetecknas av att vara tvingande bara då försäkringstagaren är en privatperson eller visserligen professionellt verksam men utan att det är fråga om ”stora risker”. Den tredje gruppen regler tillämpas bara om parterna inte har kommit överens om en annan reglering.

Obligatoriska försäkringar finns i Luxemburg beträffande transportmedel, för vissa yrken och i samband med vissa sportutövningar (exempelvis jakt, fallskärmshoppning och båtsport). Det finns också obligatorisk försäkring vid vissa verksamheter som innebär fara för människor och miljö.

Tvång för försäkringsbolag att teckna försäkring existerar inte och detta gäller även obligatoriska försäkringar.

Avtal ingås enligt en särskild ordning angiven i art. 9 Nr. 1. Den som önskar försäkring tillställer försäkringsbolaget en ”proposition d’assurance”. Härmed förstås inte ett anbud utan snarare en inbjudan att ingå försäkringsavtal. Försäkringsbolaget har sedan inom 30 dagar efter mottagandet av denna inbjudan möjlighet att lämna ett anbud, begära tilläggsupplysningar eller avböja förslaget. Passivitet från bolagets sida kan medföra skadeståndsskyldighet, ej – som i belgisk rätt – att avtal kommer till stånd på de av försäkringstagaren givna premisserna. Frågan vilken verkan det har att den blivande försäkringstagaren är passiv sedan han eller hon mottagit besked från bolaget besvaras med en hänvisning till den allmänna avtalsrätten. Detta innebär att passivitet kan vara det samma som accept om det av omständigheter och avtalsförhandlingar kan utläsas att den som varit passiv härigenom accepterat anbudet.

Om försäkringstidens början inte framgår av avtalet gäller enligt art. 37 Nr. 1 att den äger rum vid avtalslutet. Parterna kan också enligt art. 37 Nr. 2 ha kommit överens om att skyddet inträder med betalningen av första premien.

Inga särskilda *formkrav* på försäkringsavtalet uppställs i schweizisk rätt; avtalet är ett konsensualavtal. Skriftlighet är emellertid en förutsättning för att avtalet och försäkringsbrevet skall ha verkan som fulla bevis. Lagen uppställer visserligen ingen skyldighet för bolaget att tillhandahålla försäkringstagaren ett försäkringsbrev. Men lagstiftaren har uppställt vissa minimikrav på avtal och försäkringsbrev. Det senare måste exempelvis enligt art. 9 Nr. 3 innehålla parternas namn och hemvist, vilka saker eller personer som är försäkrade, vilken typ av risk som täcks, försäkringstidens början och slut samt grunderna för premiens beräkning.

Reglerna om försäkringstagarens *upplysningsplikt* överensstämmer ord för ord med de som upptagits i Belgiens försäkringsavtalslag. Art. 11–13 i Luxemburgs lag är sålunda desamma som art. 5–7 i den belgiska lagen. Det finns dock tre avvikelser som båda är till försäkringstagarens fördel i Luxemburg. Den första anknyter till den i båda länder gällande regeln att försäkringstagaren inte behöver uppge omständigheter som redan är kända för försäkringsgivaren eller som denne rimligtvis borde känna till.

I Luxemburg kompletteras regeln av ytterligare en inskränkning i upplysningsplikten. Vid personförsäkring behöver försäkringstagaren således över huvud ej besvara frågor som inte efterfrågas av bolaget (art. 11).

Den andra avvikelserna anknyter till den i båda länder gällande bestämmelsen att uppsåtligt handlande av försäkringstagaren såvitt avser grunden för försäkringsbolagets riskvärdering medför att avtalet blir ogiltigt. I Luxemburg blir avtalet på denna grund inte ogiltigt i ett särskilt fall, nämligen om fel ålder har uppgivits vid livförsäkring (art. 12).

Den tredje avvikelserna har att göra med reglerna om tredje mans intresse och redovisas nedan.

Om *tredje mans* intresse förtjänar antecknas följande. Flera regler om försäkring för annan har av allt att döma inspirerats av den belgiska lagen. I art. 48 lag upprepas ord för ord art. 37 i den belgiska lagen som beträffande skadeförsäkring stadgar att den försäkrade, sålunda även tredje man, måste kunna styrka ett ekonomiskt intresse i sakens bevarande eller förmögenhetens integritet. Vidare har art. 49 sin delvis ordagranna motsvarighet i art. 38 i Belgiens lag. Båda gäller endast skadeförsäkring. Kritiken som riktats mot den belgiska lagregeln och som innebär att denna även har ett utrymme vid summaförsäkring och därför är felplacerad har uppenbarligen inte kunnat påverka Luxemburgs lagstiftare. Förklaringen ligger sannolikt i de två avseenden vari art. 49 avviker från sin belgiska motsvarighet. Lagstiftaren har inte använt den öppna formulering som kännetecknar art. 38 i den belgiska lagen. I stället anknyts till den distinktion som exempelvis görs i fransk rätt mellan försäkring för annan å ena sidan samt för den det angår ("pour le compte de qui il appartient") å den andra. Vidare föreskriver den luxemburgska lagen att den som tecknat försäkring för annan skall tillse att försäkringsvillkoren kommer tredje man till handa, en bestämmelse som saknas i den belgiska lagregeln. Att påbjuda en plikt att överlämna försäkringsvillkor förutsätter uppenbarligen att man gör skillnad mellan de två typerna av försäkring som nyss nämnts; vid försäkring för den det angår finns det normalt inte någon att lämna villkoren till.

I luxemburgsk rätt liksom i andra europeiska rättssystem ligger det i sakens natur att rättigheterna vid försäkring av tredje mans intresse ligger hos tredje man. Denna placering av rättigheterna uttalas heller inte generellt och explicit i 1997 års lag. I stället uppfattas rättighetsförankringen hos tredje man som en avtalsfråga. En regel stadgar nämligen att parterna i ett försäkringsavtal kan komma överens om att en tredje man skall kunna göra gällande förmånen av försäkringen på villkor som de bestämmer. Denne tredje man behöver inte vara utsedd eller ens omnämnd vid kontraktets ingående. Han bör dock gå att identifiera när försäkringsersättningen skall utbetalas (art. 30). Regler i Code civil (art. 1121) tillser att denna tredje mans försäkringsförmån inte kan tas tillbaka när tredje man väl har godtagit den.

Förpliktelser som åligger tredje man kan utläsas av lagen med hjälp av de terminologiska distinktioner som där görs mellan försäkringstagare ("preneur d'assurance"), den försäkrade ("l'assuré") och förmånstagare i vidsträckt mening, sålunda även vid skadeförsäkring ("bénéficiaire"). Tredje man har ingen upplysningsplikt; denna åligger som i belgisk rätt försäkringstagaren. Upplysningsplikt åvilar däremot tredje man jämte

försäkringstagaren vid personförsäkring. I detta avseende avviker den luxemburgska rätten från den belgiska (art. 11 st. 1). Skyldighet att informera försäkringsbolaget om fareökning åvilar försäkringstagaren, ej tredje man (art. 34). Detsamma gäller plikten att betala premie (art. 20–21). Däremot är det tredje man som har skyldigheten att anmäla försäkringsfallet (art. 26) liksom plikten att vidta alla rimliga åtgärder för att förhindra och mildra konsekvenserna av försäkringsfallet (art. 27).

Regler om övertagande av sakförsäkring i samband med överlåtelse av saken tycks inte finnas i 1997 års lag. Däremot finns bestämmelser om övertagande av skadeförsäkring, sålunda även ansvarsförsäkring, vid försäkringstagarens dödsfall. Lagen föreskriver att rättigheter och skyldigheter enligt kontraktet övergår till den nya rättsinnehavaren om det också är fråga om en övergång av det försäkrade intresset. Den nye innehavaren liksom försäkringsbolaget kan emellertid genom rekommenderat brev till motparten häva avtalet. För den förre måste det ske inom tre månader och 40 dagar från dödsfallet. För den senare är fristen satt till tre månader från den dag bolaget fick kännedom om dödsfallet och en månads uppsägningstid gäller (art. 57).

En försäkring på annans liv går visserligen att teckna på annans liv. Men lagen uppställer en förutsättning härför. Den som erhåller försäkringsersättningen måste påvisa ett intresse i tredje mans existens och hälsa (art. 59 st. 2). Går inte detta är försäkringen en nullitet. Härigenom tycks den luxemburgska lagstiftaren ha hamnat på ungefär samma linje som gäller i Storbritannien och Nordirland. I Luxemburg har lagstiftaren emellertid liksom i många andra europeiska länder gått ett steg vidare i sin restriktiva inställning till den försäkring det här är fråga om. Skall försäkringen över huvud godkännas måste tredje man ha gett sitt skriftliga samtycke vid försäkring mot dödsfall och invaliditet. Utan samtycke blir försäkringen en nullitet. Det blir den också om försäkringen, sedan den tagits, underkastas förändringar i syfte att åstadkomma en betydande ökning av de förutsedda prestationerna, förändra villkoret till förmån för den som erhåller ersättningen eller överlåta eller pantsätta de rättigheter som kontraktet ger. Tredje mans bristande rättshandlingsförmåga botas genom godkännande av den laglige ställföreträdaren (art. 60).

Direktkrav är tillåtet i Luxemburg. Rättigheten är utformad efter belgiskt mönster. Den belgiska lagens art. 86 och 87 motsvarar så gott som ordagrant art. 89 och 90 i Luxemburgs försäkringsavtalslag motsvarar så gott som ordagrant den belgiska lagens art. 86 och 86.

Preskriptionsreglerna i 1997 års lag är också ordagrant hämtade från den belgiska försäkringsavtalslagen (se art. 44 i 1997 års lag, jfr med art. 34 den belgiska lagen). Endast den särskilda bestämmelsen om kapitalivförsäkring i belgisk rätt (art. 34) saknas i luxemburgsk rätt.

Det finns inga särskilda regler om *gruppförsäkring* i den luxemburgska försäkringsavtalslagen. Försäkringen är dock väl känd. Endast ett försäkringsbrev utställs och de försäkrade måste underrättas om försäkringens villkor.

Trots att Luxemburgs försäkringsavtalslag trädde i kraft så sent som 1998 har beslut nyligen fattats om dess *revision*.

Förslag till lag om försäkringsavtal

Första avdelningen

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde m.m.

1 § Bestämmelserna i 2–9 kap. i denna lag tillämpas på individuell försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, ersättningsskyldighet eller ren förmögenhetsskada i övrigt (skadeförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag.

Bestämmelser om grupp-skadeförsäkring finns i 17 kap. och bestämmelser om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring i 18 kap.

Lagen gäller för trafikförsäkring till den del denna inte regleras av trafikskadelagen (1975:1410). Lagen gäller inte för återförsäkring.

2 § Bestämmelserna i 10–16 kap. tillämpas på individuell livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring (personförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag.

En personförsäkring 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.

Bestämmelser om grupp-personförsäkring finns i 19 kap. och bestämmelser om kollektivavtalsgrundad personförsäkring i 20 kap.

Definitioner

3 § I denna lag betyder

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

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

ersättningsberättigad: den som har rätt till ersättning ur en försäkring,

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

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

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

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

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

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

gruppersonförsäkring: personförsäkring som meddelas enligt ett gruppavtal och som gäller under förutsättning att den försäkrade eller någon närstående tillhör gruppen.

Det som sägs i lagen om försäkringstagaren tillämpas också på den som vid personförsäkring har förvärvat försäkringstagarens rätt, om inte något annat är föreskrivet. Det som sägs om försäkringsbolag gäller också i fråga om andra företag som meddelar försäkring. Det som sägs i 8 kap. om näringsidkare gäller också annan som tecknar eller vill teckna en företagsförsäkring.

Personförsäkring som tecknas av en arbetsgivare till förmån för en anställd

4 § När en arbetsgivare tecknar en individuell personförsäkring till förmån för en anställd på dennes liv eller hälsa, anses den anställde som försäkringstagare vid tillämpning av bestämmelserna i 10 kap. om information till försäkringstagaren när ett försäkringsavtal har träffats, vid tillämpning av 14 och 15 kap. samt i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt. En sådan anställd anses som konsument vid tillämpningen av 10 kap. 10 §. Vad som har sagts nu gäller dock inte i förhållande till försäkringsbolaget, om något annat är avtalat med bolaget.

Tvingande bestämmelser

5 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare eller för den försäkrade är utan verkan mot dem, om inte något annat anges i lagen. Detta gäller dock inte

1. sådan sjöförsäkring, annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som inte är konsumentförsäkring,
2. gruppskadeförsäkring som meddelas för en grupp näringsidkare och
3. kreditförsäkring.

Försäkringsvillkor, som till nackdel för en ersättningsberättigad tredje man avviker från 9 kap. i andra fall än som anges där, saknar verkan. Detsamma gäller försäkringsvillkor vid ansvarsförsäkring som till nackdel för den skadelidande avviker från 4 kap. 9 § andra stycket, 7 kap., 8 kap. 15 § andra stycket eller 9 kap.

6 § Vad som sägs i 5 § första stycket gäller inte

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

2. sådan gruppsskadeförsäkring för enskilda fysiska personer för huvudsakligen privat bruk eller sådan grupppersonförsäkring för 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.

En personförsäkring som ingår i en skadeförsäkring

7 § Om en personförsäkring ingår som en del i en skadeförsäkring, gäller för personförsäkringen vad som sägs om skadeförsäkring i 1 kap. 5 och 6 §§, 2, 3 och 5 kap., 8 kap. 1–7 och 17 §§, 17 kap. 1–11 och 13–15 samt 19 §§, liksom 18 kap. 1–8 §§. Vidare gäller för personförsäkringen 12 och 14–16 kap., 19 kap. 3 § tredje stycket, 14 och 19 §§ samt 20 kap. 2, 10–12 §§.

Andra avdelningen

Individuell konsumentförsäkring

2 kap. Information

Skyldighet att lämna information, 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. Informationen skall vara klar och tydlig och avfattad på svenska. Den får lämnas på ett annat språk, om mottagaren begär det.

Information innan en försäkring meddelas

2 § Innan en försäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens val av försäkring.

Informationen skall avse försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen.

3 § Information enligt 2 § behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

Information när avtal har träffats

4 § Snarast efter avtalslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren en bekräftelse på avtalet och upplysa om försäkringsvillkorens innehåll.

I samband med detta skall särskilt framhållas

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. förbehåll enligt 3 kap. 2 § andra stycket om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,

3. villkor enligt 4 kap. 3 § om skyldighet att anmäla ändring av risken,

4. viktiga säkerhetsföreskrifter och

5. vad som gäller om preskription av rätt till försäkringsersättning.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

5 § 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 denne att känna till.

Försäkringsbolaget är skyldigt att på en försäkringstagares begäran också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen.

Information om villkorsändring

6 § Om försäkringsbolaget ändrar försäkringen, skall det samtidigt tillstålla försäkringstagaren den information om ändringarna som denne kan behöva. Nya villkor och föreskrifter som avses i 4 § andra stycket skall särskilt framhållas.

Information om möjligheter till överprövning m.m.

7 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget upplysa den som berörs av bolagets beslut om vilka möjligheter som finns att få en tvist med bolaget prövad. Detta gäller dock inte om sådan information med hänsyn till omständigheterna måste anses sakna betydelse.

Det som sägs i första stycket gäller också 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 försäkringsbolaget också upplysa om detta.

Underlåtenhet att lämna information, m.m.

8 § Om ett villkor inte har särskilt framhållits för försäkringstagaren enligt 4 § andra stycket 1–4 eller 6 § andra meningen, får det inte åberopas av försäkringsbolaget. Detta 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 villkoret. Det gäller inte heller en sådan avgränsning av försäkringsskyddet som framgår av lag.

9 § Om ett försäkringsbolag låter bli att lämna information enligt denna lag, skall marknadsföringslagen (1995:450) tillämpas.

Information enligt denna lag skall anses vara sådan information av särskild betydelse från konsumentsynpunkt som avses i 4 § andra stycket marknadsföringslagen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges skriftligen eller annars i sådan form att mottagaren har varaktig tillgång till den.

3 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätten till försäkring

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten, om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller någon annan omständighet. Det samma gäller om försäkringstagaren ansöker om att få en försäkring förnyad vid försäkringstidens utgång.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar, m.m.

2 § Om inte något annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, inträder försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet dagen efter den då försäkringstagaren avsände eller lämnade ansökningsen om försäkringen till bolaget. Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, inträder försäkringsbolagets ansvar klockan 00.00 dagen efter den då premien betalades. Det gäller också om försäkringen i annat fall är giltig bara om premien betalas innan försäkringstiden börjar.

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

Förnyelse av försäkringen

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

En uppsägning från försäkringsbolagets sida skall göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren innan försäkringstiden har gått ut. För uppsägningen gäller en månads uppsägningstid, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

4 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång. Har försäkringstagaren före denna tidpunkt

tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag, anses försäkringen uppsagd.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

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

1. om försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt denna lag eller enligt försäkringsavtalet,

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

3. om försäkringsbolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 8 §,

4. om en försäkring har förnyats enligt 3 § 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 3 § första stycket tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag utan att betala premie för den förnyade försäkringen, anses denna uppsagd med omedelbar verkan.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen

6 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen 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 försäkringsbolaget avsände uppsägningen. Den skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som uppsägningen grundas på. I annat fall förlorar försäkringsbolaget rätten att säga upp försäkringen på grund av förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

I 5 kap. 2 § första stycket finns bestämmelser om uppsägning på grund av premiedröjsmål.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen

7 § Vill försäkringsbolaget ändra en försäkring i samband med en förnyelse enligt 3 § första stycket, skall det skriftligen ange ändringen senast samtidigt med kravet på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor som försäkringsbolaget har angett.

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en ändring enligt första stycket.

8 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller det annars finns synnerliga skäl, får bolaget ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Om en sådan ändring gäller vad som sägs om uppsägning i 6 § andra stycket.

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en ändring enligt första stycket.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

9 § Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, upphör försäkringen att gälla två veckor därefter. Försäkringstagaren har rätt att dessförinnan säga upp försäkringen att upphöra omedelbart.

Upphör försäkringen att gälla enligt vad som sägs i första stycket, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

10 § Försäkringstagaren har också rätt att säga upp försäkringen att upphöra omedelbart,

1. om försäkringsbolaget vid en utmätning saknar tillgångar till full betalning av utmätningssfordringen, förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd, eller

2. om försäkringsbolagets rätt att bedriva marknadsföring och att ingå nya försäkringsavtal om risker som är belägna i Sverige upphör.

Kommer försäkringsbolaget på obestånd, har försäkringstagaren och andra som lider skada rätt till skadestånd enligt vad som sägs i 9 § andra stycket.

11 § Om försäkringsbolaget har trätt i likvidation, tillämpas 9 §. Försäkringen upphör dock att gälla först ett år efter likvidationens början, om inte försäkringstagaren har sagt upp den dessförinnan.

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplysningsplikten

1 § En konsument som vill teckna en försäkring är skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en försäkring skall meddelas. Detsamma gäller en konsument som vill få försäkringen förnyad. Konsumenten skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor.

En försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

2 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är det avtal som då har ingåtts ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har försäkringstagaren i annat fall uppsåtligen eller av oaktsamhet eftersatt sin upplysningsplikt enligt 1 §, kan ersättningen sättas ned i fråga om varje försäkrad efter vad som är skäligt med hänsyn till den betydelse förhållandet skulle ha haft för försäkringsbolagets bedömning

Fareökning

3 § Försäkringsbolaget får föreskriva i avtalsvillkoren att försäkringstagaren utan oskäligt uppehåll skall anmäla till bolaget om ett förhållande som har angivits i avtalet och som är 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.

Av 2 kap. 8 § framgår att ett villkor om anmälningsskyldighet enligt första stycket i vissa fall inte får åberopas av försäkringsbolaget om det inte särskilt har framhållits för försäkringstagaren. Ett sådant villkor får inte heller åberopas om försäkringsbolaget i samband med krav på premien när försäkringen förnyas låter bli att upplysa försäkringstagaren om anmälningsskyldigheten och om följderna av att denna inte fullgörs

När nedsättning av ersättning inte får ske

4 § Ersättningen får inte sättas ned enligt 2 § andra stycket eller enligt 3 § första stycket, om försäkringsbolaget när avtalet träffades insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Framkallande av försäkringsfall, m.m.

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

Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder i vetskap om att förhållandet innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt.

Om det finns särskilda skäl på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll i villkoren om att ersättningen får sättas ned enligt andra stycket 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 som villkoren hänvisar till, kan ersättningen från försäkringen 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 en föreskrift om vissa bestämda handlingssätt eller anordningar som är ägnade att förebygga eller begränsa skada eller om vissa bestämda kvalifikationer hos den försäkrade eller dennes 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 ersättningskyldig, bevara den rätt försäkringsbolaget kan ha mot denne.

Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet.

Identifikation

8 § Om det anges i försäkringsvillkoren, skall i fall som avses i 5–7 §§ med den försäkrades handlande likställas handlande av

1. den som med den försäkrades samtycke har tillsyn över den försäkrade egendomen och
2. den försäkrades make och sambo och, i fall som avses i 6 §, även annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam årsbostad eller fritidsbostad eller bohag i en sådan bostad.

Undantag från reglerna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

9 § Ersättning får inte vägras eller sättas ned enligt bestämmelserna i detta kapitel på grund av

1. ringa oaktsamhet,
2. handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år eller
3. handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

Vid ansvarsförsäkring tillämpas inte bestämmelserna om nedsättning av ersättning i 5 § andra stycket, 6 § första stycket och 7 § andra stycket i förhållande till den skadelidande. Om inte den försäkrade enligt någon författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan, är försäkringsbolaget dock skyldigt att lämna ersättning bara i den utsträckning denna inte kan utges av den försäkrade.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

10 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att någon ersättning inte skall betalas eller att ersättningen skall sättas ned enligt bestämmelserna i detta kapitel, skall det lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren och till den som annars gör anspråk på ersättning. Med-

delandet skall lämnas utan oskäligt uppehåll från det att försäkringsbolaget fått kännedom om det förhållande som åberopas. I annat fall förlorar bolaget rätten att åberopa förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor

11 § Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas också om en försäkring innehåller försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av

1. om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som har orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta, eller

2. om vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada inte har vidtagits.

5 kap. Premien

När premien skall betalas

1 § Den första premien för en försäkring skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt krav på premien till försäkringstagaren. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen i annat fall är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Premien för en senare premieperiod skall betalas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren. Om premieperioden är högst en månad, skall premien dock betalas på periodens första dag.

Bestämmelserna i andra stycket 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, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. 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 inte har kunnat betala premien inom den i andra stycket angivna fristen på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven intjänad lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande oväntat hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

3 § Om försäkringstagaren betalar en premie efter det att försäkringen har upphört enligt 2 §, skall detta anses som en begäran om 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 § Höjs den avtalade premien 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 försäkringsbolaget räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har betalats. En sådan ändring får verkan tidigast fjorton dagar efter det att en underrättelse om omräkningen har avsänts till försäkringstagaren.

Betalning genom post, bank eller girosystem

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 annat girokontor, anses beloppet komma försäkringsbolaget till handa när uppdraget tas emot av det förmedlande kontoret.

Återbetalning av premie

6 § Upphör försäkringen i förtid, har försäkringsbolaget rätt bara till den premie som skulle ha betalats om avtal hade slutits för den tid under vilken försäkringsbolaget har varit ansvarig. Har högre premie betalats, skall försäkringsbolaget snarast betala tillbaka det överskjutande beloppet.

Återgår försäkringsavtalet enligt 4 kap. 2 § första stycket, får försäkringsbolaget behålla erlagd premie för förfluten tid.

Preskription av rätt till premie

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

Allmänna regler om ersättningen

1 § Ersättning kan betalas för varje lagligt intresse som omfattas av försäkringen.

Om inte annat framgår av försäkringsavtalet, betalas vid försäkring av viss egendom ersättning bara för att själva värdet av egendomen har minskats eller gått förlorat.

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

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

Tiden för utbetalning av försäkringsersättning, m.m.

1 § Ett försäkringsbolag som har fått underrättelse om ett försäkringsfall skall 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.

Försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar 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 försäkringsbolaget. Men det gäller inte när 9 kap. 9 § första 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 försäkringsersättning 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 ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller villkor eller anvisningar enligt dessa om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller av bolagets ansvar, och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till den ersättningsberättigade sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Om den försäkrade vid ansvarsförsäkring har gjort sig skyldig till sådan försummelse som sägs i första meningen, har försäkringsbolaget i stället rätt att återkräva en skälig del av vad det har utgett till den skadelidande.

Första stycket tillämpas inte om oaktsamheten bara varit ringa.

3 § Om den försäkrade eller någon annan som kräver ersättning av försäkringsbolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har 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 den som begär ersättning sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

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

5 § Gör försäkringstagaren sannolikt att ett meddelande som avses i 3 kap. 4 §, 6 §, 7 § eller 5 kap. 2 § har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som försäkringstagaren 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 avsånde det. Meddelandet får dock aldrig verkan tidigare än som anges i handlingen.

Twist om rätt att teckna eller behålla en försäkring

6 § Gör någon som önskar teckna eller förnya en försäkring gällande att ett försäkringsbolag i strid mot 3 kap. 1 § har vägrat honom att göra detta, skall talan om förklaring att han har rätt till försäkring väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden skall göra för att 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 försäkringsbolaget hade bifallit ansökan.

7 § Gör en försäkringstagare gällande att försäkringsbolaget har sagt upp försäkringen 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 försäkringsbolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för uppsägningsbeslutet och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra för att 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.

Regressrätt m.m.

9 § Vid skadeförsäkring inträder försäkringsbolaget i den försäkrades rätt till skadestånd med anledning av skadan, i den mån denna omfattas av försäkringen och ersätts av försäkringsbolaget.

8 kap. Individuell företagsförsäkring

Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information, m.m.

1 § Vad som sägs i 2 kap. 1–7 §§ om information tillämpas också vid företagsförsäkring, om det inte kan antas att kunden saknar behov av informationen.

2 § Ett försäkringsbolag som låter bli att lämna information enligt vad som sägs i 1 § får åläggas att lämna informationen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges skriftligen eller annars i sådan form att mottagaren har varaktig tillgång till den.

3 § Talan om åläggande enligt 2 § väcks vid Marknadsdomstolen. En sådan talan får väckas av

1. en sammanslutning av näringsidkare eller
2. en enskild näringsidkare som har ingått avtal om försäkring med försäkringsbolaget.

Om en talan om åläggande enligt 2 § tas upp till prövning gäller 19, 20, 40, 43–46 samt 50 och 51 §§ marknadsföringslagen (1995:450) i tillämpliga delar.

När försäkringsbolagets ansvar inträder

4 § Om inte något annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, inträder försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet när avtalet ingås. Saknas utredning om vilken tid på dygnet som avtalet har ingåtts, skall den anses vara klockan tolv på dagen. Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, inträder försäkringsbolagets ansvar klockan 00.00 dagen efter den då premien betalades. Det gäller också om försäkringen i annat fall är giltig bara om premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

5 § Om inte något annat har avtalats, får försäkringstagaren säga upp försäkringen att omedelbart upphöra före försäkringstidens utgång

1. om försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt denna lag eller enligt försäkringsavtalet,
2. om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet, eller
3. om försäkringsbolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 6 § tredje stycket.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen

6 § Utom i fall som anges i 17 § får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade har väsentligt åsidosatt sina förpliktelser enligt försäkringsavtalet, eller

2. om ett i villkoren angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken har ändrats på ett sätt som försäkringsbolaget inte kan antas ha tagit i beräkning.

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

I fall som avses i första stycket får försäkringsbolaget i stället ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Om en sådan ändring gäller vad som sägs om uppsägning i andra stycket.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

7 § Vad som sägs i 3 kap. 9–11 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid företagsförsäkring.

Försäkringstagarens upplysningsplikt

8 § Den som vill teckna en försäkring är skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas. Detsamma gäller den som vill få försäkringen förnyad. Näringsidkaren skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor. Även utan förfrågan skall näringsidkaren lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen och under försäkringstiden på begäran ge försäkringsbolaget upplysningar om sådana förhållanden.

En försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

9 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 8 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är det avtal som då har ingåtts ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har försäkringstagaren i annat fall uppsåtligen eller av oaktsamhet eftersatt sin upplysningsplikt enligt 8 § och försäkringsbolaget inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Skulle försäkringsbolaget ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är dess ansvar begränsat till vad som svarar mot den

premie som har avtalats eller de villkor i övrigt som bolaget skulle ha godtagit. I försäkringsvillkoren kan dock föreskrivas att försäkringsbolaget i stället ansvarar bara i den utsträckning som det visas att det oriktigt uppgivna förhållandet varit utan betydelse för försäkringsfallets inträffande eller för skadans omfattning.

Ansvar enligt andra stycket kan inte falla bort eller begränsas, om försäkringsbolaget när avtalet träffades insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga eller när bolagets insikt annars hade kunnat få betydelse för avtalets innehåll. Detsamma gäller om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Fareökning

10 § Har faran ökats genom att ett förhållande, som angetts i försäkringsvillkoren eller som försäkringstagaren uppgett för försäkringsbolaget i samband med avtalsslutet, ändrats med den försäkrades vilja, är försäkringsbolaget helt eller delvis fritt från ansvar enligt vad som sägs i 9 § andra och tredje styckena. Detsamma gäller om en sådan fareökning har förekommit utan den försäkrades vilja och försäkringstagaren har försummat att anmäla detta enligt föreskrift i försäkringsvillkoren.

Framkallande av försäkringsfall

11 § Försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall uppsåtligen. Detsamma gäller om en försäkrad har framkallat ett försäkringsfall i vetskap om att handlandet innebar en betydande risk för skada eller annars genom grov vårdslöshet.

Har en försäkrad förvärrat följderna av ett försäkringsfall på sätt som sägs i första stycket, är försäkringsbolaget fritt från ansvar mot den försäkrade i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

Försäkringsbolaget kan i försäkringsvillkoren föreskriva att första och andra styckena skall tillämpas även vid annan vårdslöshet än som anges där.

Säkerhetsföreskrifter

12 § Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som anges i försäkringsvillkoren eller i en författning som villkoren hänvisar till, utgår skadeersättning från försäkringen endast i den utsträckning skadan får antas ha inträffat även om föreskriften hade iakttagits. Med den försäkrade likställs annan som har haft att tillse att föreskriften följdes.

Vad som avses med säkerhetsföreskrift anges i 4 kap. 6 § andra stycket.

Räddningsplikt

13 § Vad som sägs i 4 kap. 7 § om räddningsplikt tillämpas också vid företagsförsäkring.

14 § Om inte något annat har avtalats, likställs i fall som avses i 11 och 13 §§ handlande av den försäkrades anställda i ledande ställning inom företaget eller på platsen med den försäkrades eget handlande.

Undantag från reglerna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

15 § Om inte något annat har avtalats, begränsas inte försäkringsbolagets ansvar enligt bestämmelserna i 11–13 §§ på grund av

1. handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år eller

2. handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

Vid ansvarsförsäkring tillämpas inte bestämmelserna om ansvarsfrihet eller nedsättning av ersättningen i 11 § andra stycket, 12 § och 13 § i förhållande till den skadelidande. Om inte den försäkrade enligt någon författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan, är försäkringsbolaget dock skyldigt att lämna ersättning bara i den utsträckning denna inte kan utges av den försäkrade.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

16 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att dess ansvar skall begränsas enligt 8, 9, 11, 12 eller 13 §, skall det lämna ett meddelande om detta till försäkringstagaren och till den som annars gör anspråk på ersättning. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt uppehåll från det att försäkringsbolaget fått kännedom om det förhållande som åberopas. I annat fall förlorar bolaget rätten att åberopa förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Premien

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

Försäkringsbolaget får i avtalet föreskriva att inträdet av bolagets ansvar är beroende av att premien betalas.

Vad som sägs i 5 kap. 5 § om betalning av premien tillämpas också vid företagsförsäkring. Om inte något annat har avtalats, tillämpas vad som sägs i 5 kap. 6 § om verkan av att försäkringen upphör.

18 § Vad som sägs i 6 kap. 1 och 2 §§ om försäkringsersättning tillämpas också vid företagsförsäkring.

Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse, men understiger beloppet detta värde, kan ersättning från försäkringen sättas ned i förhållande till underförsäkringen, om inte något annat har avtalats.

Vid dubbelförsäkring tillämpas 6 kap. 4 § och i fråga om ersättning för räddningskostnader 6 kap. 5 §, om inte något annat har avtalats.

Skadereglering. Preskription. Risken för vissa meddelanden. Regressrätt

19 § Om inte något annat har avtalats, tillämpas vad som sägs i 7 kap. 1 § om tiden för utbetalning av försäkringsersättning m.m. också vid företagsförsäkring. Om inte något annat har avtalats, tillämpas vad som sägs i 7 kap. 5 § om risken för vissa meddelanden när det gäller meddelanden enligt 8 kap. 6 § andra och tredje styckena och 17 § första stycket. Detsamma gäller vad som sägs i 7 kap. 9 § om regressrätt.

Vid företagsförsäkring tillämpas vad som sägs i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. och i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning.

Talan om förklaring att en uppsägning är ogiltig

20 § Vill försäkringstagaren göra gällande att en uppsägning av försäkringsavtalet i förtid är ogiltig, tillämpas 7 kap. 7 §.

Fjärde avdelningen

Tredje mans rätt

9 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 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 något annat framgår av försäkringsavtalet.

2 § Om den försäkrade egendomen under försäkringstiden har förvärvats av en fysisk person huvudsakligen för enskilt ändamål, 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.

3 § Gäller försäkringen till förmån för en borgenär som avses i 1 § första stycket 4, kan försäkringsbolaget inte åberopa mot borgenären att bolaget enligt 4 kap. eller 8 kap. 8–13 §§ är helt eller delvis fritt från ansvar på grund av att någon annan eftersatt sin upplysningsplikt eller därför att borgenären enligt avtalet svarar för någon annans handlande utöver vad som anges i 4 kap. 8 § eller 8 kap. 14 §. I den mån försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot försäkringstagaren, kan bolaget återkräva utgiven ersättning av denne med samma rätt som borgenären haft.

Om borgenärens namn och adress har anmälts hos försäkringsbolaget, 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 borgenären.

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 försäkringsbolaget 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 om detta finns i lagen (2004:000) om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

Vad som sägs i första stycket gäller också borgenär som avses i 1 § första stycket 3, om inte något 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 (1970:979).

5 § Försäkringsbolaget kan med verkan mot en försäkrad avtala med försäkringstagaren om ändring eller uppsägning av försäkringsavtalet och tillstålla denne en uppsägning eller något annat meddelande rörande försäkringen. Om en sådan anmälan gjorts hos försäkringsbolaget som avses i 3 § andra stycket, får dock ett avtal eller en åtgärd som är av väsentlig betydelse för borgenärens säkerhet verkan mot borgenären först en månad efter att försäkringsbolaget har avsänt ett meddelande om detta till denne.

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

6 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat, har varje försäkrad rätt att av försäkringsbolaget få försäkringsersättning enligt vad som anges i 1–5 §§ eller enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbolaget får dock till försäkringstagaren betala ett försäkringsbelopp som någon annan kan ha rätt till, om det inte framgår av försäkringsavtalet vem detta är och den berättigade inte heller hos försäkringsbolaget har anmält en önskan att själv bevaka sin rätt.

Direktkrav vid ansvarsförsäkring, m.m.

7 § Vid ansvarsförsäkring får den skadelidande rikta krav direkt mot försäkringsbolaget på ersättning enligt försäkringsavtalet, om

1. den försäkrade enligt författning eller myndighets föreskrift är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,
2. konkurs har beslutats eller offentligt ackord har fastställts beträffande den försäkrade,
3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst,
4. den försäkrade i annat fall inte kan nås av ersättningskrav eller
5. försäkringsbolaget enligt 4 kap. 9 § andra stycket eller 8 kap. 15 § andra stycket är skyldigt att utge ersättning på den grund att den inte kan utges av den försäkrade.

Framställs krav enligt första stycket, skall försäkringsbolaget om möjligt snarast meddela den försäkrade om kravet. Dom eller överenskommelse mot försäkringsbolaget inverkar inte på skadeståndsskyldighet som inte omfattas av försäkringsavtalet.

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

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 det 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, har varje skadelidande rätt att få ut försäkringsersättning i förhållande till sitt berättigade anspråk.

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

I den mån försäkringsbolaget uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som sägs i andra stycket, ansvarar det för senare anmälda skador upp till det belopp som den skadelidande har rätt till enligt första

stycket. Vad försäkringsbolaget utger utöver försäkringsbeloppet får det kräva tillbaka av den försäkrade efter vad som är skäligt.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

Femte avdelningen

Individuell personförsäkring

10 kap. Information

Skyldighet att lämna information, 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. Informationen skall vara klar och tydlig och avfattad på svenska. Den får dock lämnas på ett annat språk, om mottagaren begär det.

Vad som föreskrivs i detta kapitel gäller inte i fråga om personförsäkringar som tecknas av näringsidkare till förmån för deras företag, om det kan antas att näringsidkarna saknar behov av informationen.

Information innan en försäkring meddelas

2 § Innan en försäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens bedömning av försäkringsbehovet och valet av försäkring. Informationen skall avse försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och förmånerna av försäkringen. Viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå.

Vid tidsbegränsad försäkring skall information lämnas om försäkringstagarens möjligheter att förnya försäkringsförhållandet.

3 § Information enligt 2 § behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

Information när avtal har träffats

4 § Snarast efter avtalsslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren ett försäkringsbrev eller en annan bekräftelse på avtalet och upplysa om försäkringsvillkorens innehåll.

I försäkringsbrevet eller bekräftelsen skall särskilt framhållas

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen att upphöra i förtid eller att ändra den under försäkringstiden, om bolaget har förbehållit sig en sådan rätt,

3. vad som gäller om preskription av rätt till försäkringsersättning,

4. utfallande försäkringsbelopp eller de huvudsakliga principerna för hur beloppet beräknas,

5. de huvudsakliga principerna för hur försäkringens värde beräknas, om den upphör i förtid.

I försäkringsvillkoren skall de huvudsakliga grunderna för beräkningen av försäkringens värde anges, med hänvisning till försäkringsbolagets allmänna riktlinjer för uppgörelsen med försäkringstagaren, i fråga om

1. försäkringstagarens rätt till fribrev, rätt att få försäkringen återköpt eller att belåna den samt rätt att överföra försäkringens värde till en annan försäkring hos samma eller ett annat försäkringsbolag,

2. hur premien och återbäringen beräknas om försäkringsbolaget blir fritt från ansvar under någon del av försäkringstiden på grund av dröjsmål med premiebetalningen,

3. hur premien beräknas om försäkringstagaren säger upp försäkringsavtalet i förtid enligt vad som sägs i 11 kap. 9 § andra stycket.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

5 § Årligen under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagarna om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

Information vid villkorsändring

6 § Om försäkringsbolaget ändrar försäkringen, skall det samtidigt tillstålla försäkringstagarna den information om ändringarna som dessa kan behöva. Nya avgränsningar av försäkringsskyddet skall särskilt framhållas.

Information om ändringar i försäkringen skall lämnas samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla.

Information vid försäkringsfall

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

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

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

Information om möjligheter till överprövning m.m.

8 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget upplysa den som berörs av bolagets beslut om vilka

möjligheter som finns att få en tvist med bolaget prövad. Detta gäller dock inte om sådan information med hänsyn till omständigheterna måste anses sakna betydelse.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

Det som sägs i första stycket gäller också 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 försäkringsbolaget även upplysa om detta.

Underlåtenhet att lämna information, m.m.

9 § Om ett villkor enligt försäkringsavtalet inte har särskilt framhållits för försäkringstagaren enligt 4 § andra stycket 1 eller 2 eller 6 § första stycket andra meningen, får villkoret inte åberopas av försäkringsbolaget. Detta gäller dock inte, om försäkringsbolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har sänt ett särskilt meddelande om villkoret till försäkringstagaren eller om försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt då har fått kännedom om villkoret. Det gäller inte heller en sådan avgränsning av försäkringsskyddet som framgår av lag.

10 § Om ett försäkringsbolag vid försäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo låter bli att lämna information enligt denna lag, skall marknadsföringslagen (1995:450) tillämpas. Information enligt denna lag skall anses vara sådan information av särskild betydelse från konsumentsynpunkt som avses i 4 § andra stycket marknadsföringslagen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges skriftligen eller annars i sådan form att mottagaren har varaktig tillgång till den.

11 § Om ett försäkringsbolag i fråga om annan försäkring än som avses i 10 § låter bli att lämna information enligt denna lag, får det åläggas att lämna informationen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges skriftligen eller annars i sådan form att mottagaren har varaktig tillgång till den.

12 § Talan om åläggande enligt 11 § väcks vid Marknadsdomstolen.

En sådan talan får väckas

1. i fråga om information som avses i 3 §: av en näringsidkare som berörs av marknadsföringen och

2. i fråga om information som avses i 4–8 §§: av en enskild näringsidkare som har ingått avtal om försäkring med försäkringsbolaget.

En talan om åläggande enligt 11 § får också väckas av en sammanlutning av näringsidkare.

13 § Om en talan om åläggande enligt 11 § tas upp till prövning, gäller de bestämmelser i marknadsföringslagen (1995:450) som reglerar förfarandet med avseende på ett åläggande att lämna information enligt 15 § den lagen.

Rätten till försäkring

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra någon att teckna en sådan personförsäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten när det har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för försäkringsfall eller någon annan omständighet. Ett 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 försäkringsbolaget. Sådana försäkringsvillkor som beror av den försäkrades hälsotillstånd skall bestämmas på grundval av hälsotillståndet vid ansökan

Första stycket gäller också om försäkringstagaren ansöker om att få av en tidsbegränsad försäkring förnyad vid försäkringstidens utgång.

Första och andra styckena gäller inte i fråga om en försäkring som någon tecknar i egenskap av näringsidkare till förmån för sitt företag.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

2 § Om en försäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som har angetts i ansökan om försäkringen, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då försäkringstagaren avgav ansökan om försäkringen till bolaget. Har försäkringstagaren avgett antagande svar på ett anbud från försäkringsbolaget, inträder ansvaret dagen efter den då svaret avgavs 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 försäkringsbolaget också förbehålla sig att ansvaret inte skall inträda förrän dagen efter den då försäkringstagaren betalar premie för försäkringen. Skall en viss del av försäkringen återförsäkras, får försäkringsbolaget förbehålla sig att ansvaret för den delen skall inträda först när återförsäkring beviljas.

Förlängning av en tidsbegränsad livförsäkring

3 § 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.

Försummar försäkringsbolaget att sända en påminnelse enligt första stycket, och gäller försäkringen endast för dödsfall, förlängs tiden för försäkringsbolagets ansvar utan rätt till tilläggspremie för bolaget. Ansvaret upphör en månad efter det att en försenad påminnelse har avsänts, dock senast sex månader efter försäkringstidens slut.

4 § Ett avtal om tidsbegränsad sjuk- eller olycksfallsförsäkring förnyas för en tid av ett år, om avtalet inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 10 kap. 5 § 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 3 § om livförsäkring enbart för dödsfall.

Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen

5 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Försäkringstagaren har i samband med uppsägningen rätt att få försäkringen ändrad till premiefri försäkring (fribrev) eller att på sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren få den återköpt av försäkringsbolaget, i den mån inte rätt till återköp saknas på grund av försäkringens art.

I 13 kap. 3 § finns regler om återupplivning av en försäkring som ändrats till att bli premiefri. Om en försäkring sägs upp, skall försäkringsbolaget informera försäkringstagaren om rätten att få den återupplivad.

En försäkringstagare som har rätt att kräva återköp har också rätt att i stället belåna försäkringen hos försäkringsbolaget i den utsträckning som anges i villkoren.

Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp

6 § Om försäkringsbolaget har återköpt en livförsäkring med sparmoment, har försäkringstagaren rätt att utan ny hälsoprövning fortsätta försäkringen som ren riskförsäkring med de ändringar som återköpet ger skäl till.

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

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

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

8 § Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring får försäkringsbolaget 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 innebära att försäkringen får sägas upp därför att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsa har försämrats. En uppsägning med stöd av förbehållet får verkan en månad efter att försäkringsbolaget avsände den.

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 försäkringsbolaget i samband med krav på premien har påmint försäkringstagaren om förbehållet.

9 § Om det behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet, får försäkringsbolaget vid all personförsäkring 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 den försäkrades hälsa har försämrats. I 10 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med villkorsändringar.

Vad som sägs i första stycket om förbehåll om rätt att ändra försäkringen gäller också förbehåll om att försäkringen utan åtgärd från försäkringsbolagets 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 påmint försäkringstagaren om förbehållet.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

10 § Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, upphör en försäkring som inte är en livförsäkring att gälla två veckor därefter.

Upphör försäkringen att gälla enligt vad som sägs i första stycket, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

11 § Om försäkringsbolaget vid en utmätning saknar tillgångar till full betalning av utmätningensfordringen förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd, har försäkringstagaren och andra som lider skada rätt till skadestånd enligt vad som sägs i 10 §.

12 § Om försäkringsbolaget har trätt i likvidation, tillämpas 10 §. Försäkringen upphör dock att gälla först ett år efter likvidationens början, om inte försäkringstagaren har sagt upp den dessförinnan.

13 § När en personförsäkring upphör att gälla, skall försäkringsbolaget ställa försäkringens värde till försäkringstagarens förfogande, även om bolaget i övrigt är fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget 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 försäkringsbolagets ansvar skall inträda enligt 2 § första stycket säger upp en livförsäkring för upphörande, får bolaget bara tillgodoräkna sig premie för den tid under vilken det har haft ett ansvar enligt avtalet samt, om försäkringen är en livförsäkring med anknytning till värdepappersfonder, värdeminskning på försäkringstagarens fondandelar under samma tid.

Villkor om försäkringstagarens rätt till återbäring

14 § Om försäkringstagaren enligt försäkringsavtalet har rätt att få del av försäkringsbolagets överskott, skall det av försäkringsvillkoren framgå i vilken form återbäringen tillgodoräknas försäkringstagaren och om denne har rätt att senare välja annan form.

12 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplyningsplikten

1 § Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en försäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringsbolaget får 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 försäkringsbolagets frågor.

2 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är det avtal som då har ingåtts ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade i annat fall, uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och försäkringsbolaget kan visa att det inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Kan försäkringsbolaget visa att det skulle ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är dess 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 resultat som är oskäliga mot försäkringstagarna eller deras rättsinnehavare.

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

Skulle försäkringsbolaget, 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 försäkringsbolaget skulle ha godtagit. Begäran om fortsatt försäkring skall framställas före uppsägningstidens utgång.

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 försäkringsbolaget rätt att få de nya upplysningar som det behöver för sin bedömning.

4 § Försäkringsbolaget får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om det, när upplysningarna mottogs, insåg eller borde ha insett 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 försäkringsbolaget åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts bara om dödsfallet har inträffat inom fem år från det att upplysningarna lämnades eller om försäkringsbolaget har lämnat besked enligt 11 § inom samma tid.

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

Symtomklausuler

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 försäkringsbolaget 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, gäller dock första stycket i denna del.

Fareökning

6 § Om försäkringsbolaget har förbehållit sig ansvarsfrihet när den försäkrade deltar i särskilt angivna verksamheter eller är utsatt för särskilt angivna risker, ansvarar det ändå för försäkringsfall som inträffar

under sådana omständigheter men som inte sammanhänger med den särskilda verksamheten eller risken.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

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 11 kap. 8 och 9 §§ 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 försäkringsbolagets ansvar vid försäkringsfall begränsat enligt vad som sägs i 2 § andra och tredje styckena. En förutsättning är dock att bolaget i samband med krav på premien har upplyst försäkringstagaren om anmälningsskyldigheten och om följderna av att denna inte fullgörs.

Försäkringsbolaget 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 försäkringsbolaget 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 30 kap. 6 § brottsbalken.

9 § Om den försäkrade framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat en inträffad skada i vetskap om att hans förhållande innebar en betydande risk för den inträffade skadan eller annars genom grov vårdslöshet, kan försäkringsbolagets ansvar vid sjuk- och olycksfallsförsäkring sättas ned efter vad som är skäligt.

Första stycket tillämpas dock inte om den försäkrade var under femton år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken.

Undantag från reglerna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

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

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

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 försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som medför att ansvarsfrihet eller uppsägningsrätt kan finnas.

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 panthavarens eller förmånstagarens rätt är känd för försäkringsbolaget. Efter ett försäkringsfall skall ett meddelande lämnas till den som är förmånstagare, även om förordnandet inte varit oåterkalleligt.

Försummar försäkringsbolaget att lämna ett meddelande enligt första eller andra stycket, får det 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.

Vissa fall av s. k. omfattningsvillkor

12 § Bestämmelserna i 1–4 §§ och 8–11 §§ tillämpas också på sådana försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av om någon på den försäkrades sida uppsåtligt eller genom vårdslöshet har medverkat till försäkringsfallet eller på förhand känt till de förhållanden som orsakat detta.

13 kap. Premien

När premien skall betalas

1 § Den första premien för en försäkring skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt krav på premien och information enligt 10 kap. 4 § till försäkringstagaren. Detta gäller dock inte, om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen i annat fall är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Premien för en senare premieperiod skall betalas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren. Om premieperioden är högst en månad, skall premien dock betalas på periodens första dag. Om särskilda premieperioder inte har avtalats, skall senare premie för försäkringen betalas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

Bestämmelserna i andra stycket 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 och är inte dröjsmålet av ringa betydelse, 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

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, men 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) eller till en försäkring mot lägre premie, utan att en uppsägning enligt 2 § dessförinnan har fått verkan, återupplivas till sin tidigare omfattning, om försäkringstagaren inom sex månader från den dag då försäkringsbolaget avsände ett meddelande om ändringen 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 försäkringsbolaget 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 § andra stycket också till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande. Försummar försäkringsbolaget att sända ett meddelande till någon sådan person, får bolaget inte mot honom åberopa att premien inte har betalats.

Premiebetalning genom post, bank eller girosystem, 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 försäkringsbolaget till handa när uppdraget tas emot av det förmedlande kontoret.

6 § Återgår försäkringsavtalet enligt 12 kap. 2 § första stycket, får försäkringsbolaget behålla erlagd riskpremie för förfluten tid.

7 § 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.

14 kap. Förfogande över försäkringen

Rätten att utfärda, ändra och återkalla ett förmånstagarförordnande

1 § Försäkringstagaren har rätt att själv förfoga över en personförsäkring genom förmånstagarförordnande. När ett sådant förordnande eller 7 § tillämpas, ingår försäkringen inte i försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap. I fråga om förordnanden för livsfall gäller detta dock bara utbetalade belopp. I 15 kap. finns bestämmelser om utmätning m.m. för försäkringstagarens skulder.

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

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 förmånstagarförordnande till den som inte är född eller avlad när förordnandet skall tillämpas första gången.

2 § Försäkringstagaren kan, innan försäkringsersättningen skall betalas, ändra eller återkalla ett förmånstagarförordnande. Detta gäller dock inte om försäkringstagaren gentemot förmånstagaren har utlovat att förordnandet skall stå fast (oåterkalleligt förmånstagarförordnande).

Formkrav för ett förmånstagarförordnande

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

Ett förmånstagarförordnande kan också göras genom att det tas in i försäkringsvillkoren. Ett sådant förordnande förlorar sin verkan, om ett nytt förordnande sker enligt första stycket. Vad som sägs i första och andra styckena gäller också ett villkor enligt 7 kap. 2 § 5 äktenskapsbalken om att ett försäkringsbelopp eller en försäkring skall vara förmånstagarens enskilda egendom och en återkallelse eller ändring av sådant villkor.

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.

Kan ett förmånstagarförordnande vid annan försäkring än pensionsförsäkring som avses i 58 kap. 2 § första stycket inkomstskattelagen (1999:1229) inte 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 haft rätt att träda i förmånstagarens ställe. Om sådana avkomlingar saknas, men det finns andra förmånstagare, tillfaller hela försäkringen dem.

Kan ett förmånstagarförordnande vid pensionsförsäkring som avses i inkomstskattelagen inte verkställas såvitt angår en förmånstagare, 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 är sambo med försäkringstagaren enligt sambolagen (2003:000),

registrerad partner: den som när förordnandet tillämpas omfattas av lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap,

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 har förrättats, gäller i stället för vad som föreskrivs i första stycket att, om maken inte vid bodelningen kan få ut sin andel därför att försäkringen tillfaller någon annan som förmånstagare denne är 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, försvinner rätten till jämkning.

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

Försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen på annat sätt än genom förmånstagarförordnande

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 ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande gäller för försäkringen 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 något annat har avtalats eller får anses förutsatt vid överlåtelsen. Om försäkringstagaren på något annat sätt förfogar över försäkringen, påverkar det inte ett tidigare förmånstagarförordnande.

Panthavarens rätt

11 § Pantsättning av försäkringen medför rätt för panthavaren att få utfallande försäkringsersättning tillsammans med den återbäring som försäkringsbolaget är skyldigt att utge på grund av försäkringsavtalet. Vid försäkring för dödsfalls skall gälla detta även om pantfordringen inte är förfallen till betalning. Om försäkringen är förenad med återköpsrätt, får panthavaren 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.

Förfogandets verkan mot försäkringstagarens borgenärer

12 § Om det av ett försäkringsbrev framgår att bara den som innehar detta har rätt att få ut försäkringsersättning eller annars 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

13 § Utfärdas inte ett sådant försäkringsbrev som anges 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 flera, 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 försäkringsbolaget först och den till vars förmån förfogandet skett då är i god tro.

Belåning av försäkringen hos försäkringsbolaget 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 försäkringsbolaget är i god tro vid utbetalningen.

Förfoganden som är utan verkan m.m.

14 § Ett förfogande över försäkringen är utan verkan i den mån förfogandet är förbjudet enligt ett försäkringsvillkor som enligt inkomstskattelagen (1999:1229) skall tas in i försäkringsavtalet. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare utsträckning än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Förlust av rätten till försäkring

15 § Om någon genom brott uppsåtligen har dödat försäkringstagaren, den försäkrade eller en förmånstagar, gäller bestämmelserna i 15 kap. ärvdabalken om förlust av rätt att ta arv eller testamente för gärningsmannens rätt till försäkring eller försäkringsersättningen.

Vad som sägs i första stycket gäller också när någon annars har orsakat försäkringstagarens, den försäkrades eller en förmånstagaras 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.

Det 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.

15 kap. Förhållandet till borgenärerna

1 § En försäkring och ersättning som utfaller från den får tas i anspråk för försäkringstagarens eller någon annans berättigads skulder enligt 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

Om verkan av oåterkalleliga förmånstagarförordnanden finns bestämmelser i 14 kap. 10, 12 och 13 §§.

Skyddet för en livförsäkring före försäkringsfall

2 § Innan något försäkringsfall har inträffat, får en livförsäkring som gäller på försäkringstagarens eller försäkringstagarens makes liv tas i mät bara 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 det året,

2. för livförsäkring där försäkringsbolagets betalningsskyldighet efter försäkringsfall inte längre är beroende av att en viss person lever (kapitalförsäkring), om den inte omfattas av 1: dubbla genomsnittet av de premier som erlagts under perioden eller den kortare tid varunder försäkringen gällt,

3. för försäkring med periodisk utbetalning där försäkringstagarens betalningsskyldighet är beroende av att en eller flera personer lever (livränteförsäkring), om den inte omfattas av 1: femton procent av den premie som skulle ha betalats om försäkringen hade tecknats mot engångspremie vid början av det året.

I fråga om sådan försäkring som avses i 2 kap. 3 b § 3. försäkringsrörelselagen (1982:713; fondförsäkring) skall alltid gälla vad som sägs i första stycket 2.

Utmätning enligt första eller andra stycket får avse ett belopp som förhåller sig till det vid utmätningstillfället gällande prisbasbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller vid utmätningstillfället på samma sätt som det överstigande premiebeloppet förhåller sig till det basbelopp som gällde vid tiden för betalningen.

3 § Om värdet av en försäkring, som enligt vad som sägs i 2 § inte får tas i mät, förs över till en annan försäkring i ett sådant fall som omfattas av 58 kap. 18 § tredje stycket inkomstskattelagen (1999:1229), får inte heller den nya försäkringen tas i mät.

Skyddet för livförsäkring efter försäkringsfall

4 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat, får en livförsäkring och ersättning som utfaller från den utmätas för försäkringstagarens eller annan berättigads skulder, dock inte i den mån ersättningen tillfaller den försäkrade eller en förmånstagare och mottagaren behöver ersättningen för sin försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom. Om ersättningen tillfaller en förmånstagare, gäller detta förbud bara om den försäkrade har försörjt eller varit skyldig att försörja förmånstagaren. 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 på grund av

förmånstagareförordnande tillfaller den försäkrades make eller den försäkrades eller makens barn, som vid dödsfallet inte fyllt 25 år, skall för varje berättigad från utmätning undantas ett sammanlagt försäkringsbelopp som motsvarar sex gånger det prisbasbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller för dödsåret.

Trots det 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 gått från det att beloppet skulle betalas, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den berättigades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

Reglernas tillämpning på samboförhållanden m.m.

5 § Vid tillämpning av 2 och 4 §§ jämsställs med make sådan sambo som avses i sambolagen (2003:000). Vad som sägs i 2 § om make gäller också tidigare make, sambo och registrerad partner.

Tidsfrist för utmätning för försäkringstagarens skulder

6 § Om en livförsäkring eller ersättning som utfaller från den tillfaller någon annan än försäkringstagaren eller dödsboet efter honom, får utmätning för försäkringstagarens skulder äga rum i den utsträckning som framgår av 1–5 §§ bara om ansökan om det görs inom tre år från det att den berättigades rätt inträdde. Därefter upphör borgenärens rätt att gälla.

Skyddet för en livförsäkring som tecknas av arbetsgivare

7 § Om en försäkring som en arbetsgivare har tecknat på en anställds liv inte gäller till förmån för arbetsgivaren själv, får försäkringen och ersättning som utfaller från den inte tas i anspråk för arbetsgivarens skulder på något annat sätt än som sägs i 8 §. Detta 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.

8 § Om vid livförsäkring försäkringstagaren eller dödsboet efter honom försätts i konkurs och försäkringstagaren under de tre senaste åren före den fristdag som anges i 4 kap. 2 § konkurslagen (1987:672) 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 kräva åter vad han har betalat för mycket. Om försäkringstagaren inte har lämnat sitt samtycke till återbetalningen, skall konkursboet för prövning av dess rätt väcka talan mot honom. Vid en sådan talan tillämpas 4 kap. 19 § konkurslagen.

Har försäkringsbeloppet betalats ut, är den som har uppburit beloppet skyldig att till konkursboet betala tillbaka det belopp som konkursboet

annars hade kunnat kräva åter av försäkringsbolaget. Har beloppet uppburits av en förmånstagare, gäller detta dock bara om utbetalningen har skett senare än sex månader före fristdagen. Också vid en talan mot den som har uppburit försäkringsbeloppet tillämpas 4 kap. 19 § konkurslagen.

Bestämmelserna i första och andra styckena tillämpas också om i stället offentligt ackord har fastställts inom ramen för en företagsrekonstruktion. Vid en talan med anledning av ackordsförhandling tillämpas 3 kap 6 och 7 §§ lagen (1996:764) om företagsrekonstruktion.

Vid sådan försäkring som avses i 7 § 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

9 § Om ersättningen från en sjuk- eller olycksfallsförsäkring skall tillfalla den försäkrade, får försäkringen och ersättning som utfaller från den 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.

Trots det som sägs i första stycket får ett ersättningsbelopp som har tillfallit den försäkrade och som inte hållits avskilt efter utbetalningen utmätas för den försäkrades skulder. När två år har gått sedan beloppet förföll till betalning, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den försäkrades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

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

16 kap. Reglering av försäkringsfall m.m.

Tiden för utbetalning av försäkringsersättning, m.m.

1 § Ett försäkringsbolag som har fått underrättelse om ett försäkringsfall skall utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att försäkringsfallet skall kunna regleras. Regleringen skall ske skyndsamt och med beaktande av den ersättningsberättigades behöriga intressen.

Försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar 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 försäkringsbolagen.

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.

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 försäkringsbolaget befriat från sin skuld. Detta gäller 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 § lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område 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 eller medverka i utredningen

3 § Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller villkor eller anvisningar enligt dessa om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller av försäkringsbolagets ansvar, och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till den ersättningsberättigade sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Första stycket tillämpas inte, om oaktsamheten bara varit ringa.

4 § Om den försäkrade eller någon annan som kräver ersättning av försäkringsbolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har 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 den som begär ersättning 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 måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Risken för vissa meddelanden

6 § Gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning enligt 11 kap. 6 eller 9 § eller 13 kap. 2 § har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som försäkringstagaren inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände

uppsägningen. Uppsägningen får dock aldrig verkan tidigare än som anges i uppsägningshandlingen.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

7 § Gör någon som önskar teckna eller förnya en försäkring gällande att ett försäkringsbolag i strid mot 11 kap. 1 § har vägrat honom att göra detta, skall talan om förklaring att han har rätt till försäkring väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden skall göra för att 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 försäkringsbolaget hade bifallit ansökan.

8 § Gör en försäkringstagare gällande att försäkringsbolaget har sagt upp försäkringen 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 försäkringsbolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för uppsägningsbeslutet och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra för att 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.

Regressrätt

10 § Vid personförsäkring inträder försäkringsbolaget i den försäkrades rätt till skadestånd med anledning av skadan, i den mån denna omfattas av försäkringen och ersätts av bolaget. Men det gäller bara i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsbolaget har åtagit sig att ersätta med det verkliga beloppet. Försäkringsvillkor av annan innebörd är utan verkan.

Kollektiv försäkring

17 kap. Gruppskadeförsäkring*Definitioner*

1 § I detta kapitel betyder

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

obligatorisk gruppskadeförsäkring: gruppskadeförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till, oavsett egna åtgärder.

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar gruppörsäkring för olika medlemmar i samma grupp. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som kapitlet anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Begränsning av bestämmelsernas tillämpningsområde

2 § Bestämmelserna i 5, 7–12 §§, 17 § andra och tredje styckena samt 18 § tillämpas inte på en försäkring som gäller vid tillfälligt besök på en bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i en bestämd verksamhet.

Ingående av avtal

3 § Avtal om *frivillig* gruppskadeförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet.

Avtal om *obligatorisk* gruppskadeförsäkring anses ingånget 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 försäkringsbolaget är försäkringstagare vid tillämpningen av denna lag.

Information

4 § Innan ett gruppavtal ingås, skall försäkringsbolaget lämna gruppen information som är utformad så att den underlättar valet av försäkring. Försäkringsbolaget skall ge den information om försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen. Innan avtal om *frivillig* gruppskadeförsäkring sluts, skall försäkringsbolaget 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.

Innebär ett gruppavtal om *frivillig* grupp-skadeförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall försäkringsbolaget skriftligen meddela dem om detta förhållande och deras möjlighet att enligt 10 § säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

5 § När en försäkring 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 på ett ändamålsenligt sätt har avsänts för de försäkrades kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet, eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

6 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skäligen omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden om försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten också mot andra som har anspråk mot försäkringsbolaget. Vad som sägs i 2 kap. 7 § om information om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid grupp-skadeförsäkring.

Om information inte lämnas enligt detta kapitel tillämpas 8 kap. 2 och 3 §§ vid grupp-skadeförsäkring för näringsidkare och 2 kap. 8 och 9 §§ vid annan grupp-skadeförsäkring.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

7 § När ett gruppavtal om *frivillig* grupp-skadeförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då 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.

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

Om ingen annan tidpunkt har avtalats, räknas vid *obligatorisk* grupp-skadeförsäkring tiden för försäkringsbolagets ansvar mot medlemmarna

från och med dagen efter den då gruppavtalet slöts eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

8 § När ansvaret inträder mot en gruppmedlem, gäller det också mot den som ansluts som försäkrad tillsammans med honom.

Förnyelse av försäkringen. Uppsägning av den till försäkringstidens utgång

9 § Ett avtal om grupp-skadeförsäkring förnyas för en tid av ett år, om avtalet inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 5 och 6 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Om försäkringsbolaget säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, skall det enligt vad som sägs i 22 § skriftligt meddela den som har ingått gruppavtalet med bolaget och de försäkrade gruppmedlemmarna om uppsägningen. 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.

En gruppmedlems rätt att säga upp försäkringen

10 § En försäkrad gruppmedlem har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för egen del och för sådana försäkrade som har anslutits tillsammans med honom.

Verkan av att en medlem lämnar gruppen

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

Försäkringsbolaget får göra förbehåll om att bestämmelserna i första stycket inte skall gälla, om den försäkrade på något annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Behövs det på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll om att första stycket inte heller annars skall tillämpas.

Verkan av att gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida

12 § Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, men tidigast en månad efter det att uppsägningen togs emot av försäkringsbolaget. När försäkringsbolaget har tagit emot en uppsägning av frivillig grupp-skadeförsäkring, skall det genast ge ett skriftligt meddelande om uppsägningen till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

13 § Utom i de fall som särskilt anges i lagen får försäkringsbolaget säga upp en försäkring för att upphöra i förtid eller ändras under försäkrings-tiden bara i fråga om gruppmedlemmar som grovt åsidosatt sina förplik-telser mot försäkringsbolaget. Om en sådan uppsägning gäller 3 kap. 4 § andra stycket.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

14 § Vad som sägs i 3 kap. 9 och 11 §§ om verkan av försäkrings-bolagets obestånd m.m. tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

15 § Vad som sägs i 8 kap. 8–16 §§ om begränsningar av försäkrings-bolagets ansvar tillämpas också vid gruppskadeförsäkring för närings-
idkare. Vid annan gruppskadeförsäkring tillämpas 4 kap.

Försäkringsbolaget får inte mot en gruppmedlem åberopa att någon annan än denne själv eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sina skyldigheter enligt 4 kap. 1–4 §§ eller 8 kap. 8–10 §§ eller haft vetskap om ett sådant förhållande.

Premien

16 § Den första premien skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till den som enligt försäk-ringsavtalet skall betala denna till bolaget. Detta gäller dock inte, om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen i annat fall är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar. I fall som avses i 4 § andra stycket får premiekravet verkan först fjorton dagar efter det att försäk-ringsbolaget har avsänt föreskrivet meddelande till gruppmedlemmen.

Premien för en senare premieperiod, och första premien för en försäk-ring som har förnyats enligt 9 § första stycket, skall betalas senast på periodens första dag. Men en premie som avser längre tid än en månad behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag då försäkrings-bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget.

Vad som sägs i 5 kap. 5–7 §§ om betalning genom bank eller post m.m. tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

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

Ett meddelande om uppsägningen skall, enligt vad som sägs i 22 §, ges till den som har ingått gruppavtalet med försäkringsbolaget, om denne har förmedlat premiebetalningen på grund av avtalet, och till de försäk-rade gruppmedlemmarna.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna tid. Meddelandena skall

innehålla uppgift om detta. Saknas uppgiften, får uppsägningen ingen verkan.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

18 § Har premien för en *frivillig* grupp-skadeförsäkring inte kunnat betalas inom den frist som anges i 17 § tredje stycket därför att den försäkrade gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning, eller därför att något liknande oväntat hinder har inträffat för honom, får en uppsägning enligt 17 § första stycket verkan först en vecka efter det att hindret har fallit bort, men senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid *frivillig* grupp-skadeförsäkring ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av gruppavtalet förmedlar premien, 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, men senast tre månader efter utgången av den frist som anges i 17 § tredje stycket.

Försäkringsersättningen

19 § Vad som sägs i 6 kap. om försäkringsersättningen tillämpas också vid grupp-skadeförsäkring.

Skadereglering

20 § Vad som sägs i 7 kap. 1–4 §§ och 7–9 §§ om skadereglering m.m. tillämpas också vid grupp-skadeförsäkring.

Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

21 § Vad som sägs i 9 kap. om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet tillämpas också vid grupp-skadeförsäkring.

Meddelanden till de försäkrade

22 § Om försäkringsbolaget enligt någon bestämmelse i detta kapitel eller i gruppavtalet skall tillställa en försäkrad en uppsägning eller ett annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för den försäkrades kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

18 kap. Kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring

Tillämpningsområde

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 arbetsgivarens verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen. Vad som sägs om anställda i 3–5 §§ gäller också andra som 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.

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring för olika anställda hos samma arbetsgivare. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som kapitlet anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Försäkringstagare och försäkrad

2 § En arbetsgivare som ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare.

En anställd eller annan som försäkringen avser att skydda anses som försäkrad, även om försäkringen gäller ersättningsskyldighet för arbetsgivaren.

Information

3 § När en överenskommelse som medför skyldighet för en 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 arbetsgivarens skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och omfattningen av denna.

4 § När en försäkring 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. 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 avvikelsen inte är till nackdel för den som beskedet är riktat till, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Men uppgiften kan inte åberopas, om nya försäkringsbesked eller ett annat meddelande i frågan på ett

ändamålsenligt sätt har avsänts för de anställdas kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet, eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

5 § Under försäkringstiden skall försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Vad som sägs i 2 kap. 7 § om information om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Om försäkringsbolaget låter bli att lämna information enligt detta kapitel, tillämpas 2 kap. 8 och 9 §§.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

6 § När en arbetsgivare tecknar en försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för försäkringsbolagets 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 försäkringsbolaget.

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. Om försäkringen gäller för viss tid, kan försäkringsbolaget säga upp den för upphörande i förtid bara om premien inte betalas i rätt tid. Uppsägningstiden skall då vara minst en månad, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren.

Ändring av försäkringen

8 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. Men en ändring till de försäkrades nackdel eller som leder till en premiehöjning får göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

Försäkringsvillkor som har utformats genom en särskild överenskommelse mellan försäkringsbolaget och den anställda får inte ändras till den anställdes nackdel utan dennes samtycke.

Efterskydd

9 § En försäkrad som lämnar sin anställning har rätt till efterskydd enligt vad som föreskrivs i försäkringsvilkoren. Detsamma gäller när en anställd av någon annan anledning inte längre uppfyller kraven för att omfattas av försäkringen.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

10 § Vad som sägs i 3 kap. 8 och 9 §§ om verkan av försäkringsbolagets obestånd m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

11 § Vad som sägs i 4 kap. om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. Också den försäkrade har upplysnings- och anmälningsskyldighet enligt 4 kap. 1–4 §§. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av dessa bestämmelser mot den som kräver ersättning åberopa att någon annan än den anställde eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sin upplysnings- eller anmälningsskyldighet eller haft vetskap om ett sådant förhållande.

Försäkringsersättningen

12 § Vad som sägs i 6 kap. om försäkringsersättningen tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Skadereglering

13 § Vad som sägs i 7 kap. 1–4 och 9 §§ om skadereglering m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

14 § Vad som sägs i 9 kap. 1–4 §§ och 6–10 §§ om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

19 kap. Grupppersonförsäkring

Definitioner

1 § I detta kapitel betyder

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

obligatorisk grupppersonförsäkring: grupppersonförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till, oavsett egna åtgärder. Bestämmelserna

i detta kapitel tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar grupp-försäkring för olika medlemmar i samma grupp. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som kapitlet anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Begränsning av bestämmelsernas tillämpningsområde

2 § Bestämmelserna i 5, 7–14 §§ och 17 § andra stycket samt 18–20 §§ tillämpas inte på en försäkring som gäller vid tillfälligt besök på en bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i en bestämd verksamhet.

Ingående av avtal

3 § Avtal om *frivillig* grupppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet.

Avtal om *obligatorisk* grupppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer ingen betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget.

Den som ingår avtal om grupppersonförsäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare vid tillämpning av denna lag. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, såvitt försäkringen gäller på den försäkrades liv eller hälsa till förmån för honom själv. Vad som sägs i kapitlet om försäkrad gruppmedlem gäller också för en gruppmedlem som är försäkringstagare utan att själv vara försäkrad.

Information

4 § Innan ett gruppavtal ingås, skall försäkringsbolaget lämna gruppen information som är utformad så att den underlättar bedömningen av gruppmedlemmarnas försäkringsbehov och valet av försäkring. Informationen skall avse försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra uppgifter som gör att gruppen kan bedöma kostnaderna för och förmånerna av försäkringen. Viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå. Innan ett avtal om frivillig grupppersonförsäkring sluts skall försäkringsbolaget också på ett ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de bör ansluta sig till försäkringen.

Innebär ett gruppavtal om *frivillig* grupppersonförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall försäkringsbolaget skriftligen meddela dem om detta förhållande och deras möjlighet att enligt 10 § säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

5 § När en försäkring 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 avser, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte återopas, om nya försäkringsbesked eller ett annat meddelande i frågan på ett ändamålsenligt sätt har avsänts för de försäkrades kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

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

Om information inte lämnas enligt detta kapitel, tillämpas marknadsföringslagen (1995:450).

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

7 § 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 anslutningskravet 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.

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

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

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

Förnyelse av försäkringen. Uppsägning av den till försäkringstidens utgång

9 § Ett avtal om grupppersonförsäkring förnyas för en tid av ett år, om det inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 5 och 6 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Om försäkringsbolaget säger upp avtalet till försäkringstidens utgång, skall det enligt vad som sägs i 25 § skriftligen meddela den som har ingått gruppavtalet och de försäkrade gruppmedlemmarna om uppsägningen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes. Om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring enligt 14 §, 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 av omständigheterna i övrigt.

En gruppmedlems rätt att säga upp försäkringen

10 § En försäkrad gruppmedlem har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för egen och medförsäkrades del. En medförsäkrad har samma rätt att säga upp försäkringen för egen del.

Verkan av att en medlem lämnar gruppen

11 § 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 eller registrerad partner tre månader efter det att samboförhållandet eller det registrerade partnerskapet har upphört.

Verkan av att gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida

12 § 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, men tidigast en månad efter det att uppsägningen togs emot av försäkringsbolaget. När försäkringsbolaget 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 14 § första stycket.

Rätten till fortsättningsförsäkring och till försäkringens värde

13 § Upphör försäkringsbolagets ansvar enligt 9, 10, 11 eller 12 §, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, som tecknas hos försäkringsbolaget eller ett annat försäkringsbolag som bolaget anvisar. Ansökan om fortsättningsförsäkring skall i fall som avses i 11 § göras inom den tid som anges där och i andra fall inom tre månader från att försäkringen upphörde. Om den försäkrades rätt att förfoga över en fortsättningsförsäkring gäller 22 §.

När en försäkring som upphör av annan anledning än försäkringsfall har ett värde på grund av ett ingående sparmoment, skall försäkrings-

bolaget ställa värdet till försäkringstagarens förfogande enligt vad som anges i försäkringsvillkoren.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

Undantag från rätten till efterskydd och fortsättningsförsäkring

14 § Försäkringsbolaget får göra förbehåll om att bestämmelserna i 11 § om efterskydd i tre månader och 13 § första stycket om rätt till fortsättningsförsäkring inte skall tillämpas, i den utsträckning den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Förbehåll kan också göras om att bestämmelserna inte skall tillämpas när den försäkrade varit försäkrad under kortare tid än sex månader.

Om det behövs på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll om att 11 § eller 13 § första stycket inte heller annars skall tillämpas.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

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

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

16 § Vad som sägs i 11 kap. 10–12 §§ om verkan av försäkringsbolagets obestånd m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

17 § Vad som sägs i 12 kap. om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid grupppersonförsäkring. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av reglerna i 12 kap. 1–4 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än denne eller en medförsäkrad har eftersatt sin upplysningsplikt eller haft vetskap om ett sådant förhållande.

Premien

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

Premien för en senare premieperiod, och första premien för en försäkring som har förnyats enligt 9 §, skall betalas senast på periodens första dag. Men en premie som avser längre tid än en månad behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände

krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget.

Vad som sägs i 13 kap. 5 och 6 §§ om betalning genom bank eller post m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

19 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i villkoren.

Ett meddelande om uppsägningen skall, enligt vad som sägs i 24 §, ges till den som har ingått gruppavtalet med försäkringsbolaget, om denne har förmedlat premiebetalningen på grund av avtalet, och till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna tid. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Om försäkringen kan återupplivas enligt 19 §, skall också detta anges. Saknas någon av dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

20 § Har premien för en *frivillig* grupppersonförsäkring inte kunnat betalas inom den frist som anges i 19 § tredje stycket därför att den försäkrade gruppmedlemmen blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning, eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat för honom, får en uppsägning enligt 19 § första stycket verkan först en vecka efter det att hindret har fallit bort, men senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid *frivillig* gruppförsäkring ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som förmedlar premiebetalningen på grund av gruppavtalet, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och hans medförsäkrade först en vecka efter det att medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet, men senast tre månader efter utgången av den frist som anges i 19 § tredje stycket.

Vid *obligatorisk* grupppersonförsäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring enligt 13 och 14 §§, om ansvaret upphör enligt 19 §. Detsamma gäller medförsäkrad vid *frivillig* gruppförsäkring.

21 § Har en uppsägning enligt 19 § fått verkan, och avser dröjsmålet inte första premien för försäkringen, återupplivas en *frivillig* 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 19 § tredje stycket. Återupplivas försäkringen, ansvarar försäkringsbolaget från och med dagen efter den då premiebeloppet betalades. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrade.

Vad som sägs i första stycket gäller också för *obligatorisk* försäkring. Men en sådan försäkring kan återupplivas bara för hela gruppen.

Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren göra förbehåll om att återupplivning inte kan ske, om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Förfogande över försäkringen

22 § Vad som sägs i 14 kap. om förfogande över försäkringen tillämpas också vid grupppersonförsäkring, om inte annat sägs i andra stycket.

Försäkringsbolaget kan i villkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid med 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.

Förhållandet till borgenärerna

23 § Vad som sägs i 15 kap. om förhållandet till borgenärerna tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

Reglering av försäkringsfall

24 § Vad som sägs i 16 kap. 1–4 §§ och 8–10 §§ om reglering av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

Meddelanden till de försäkrade

25 § Om försäkringsbolaget enligt någon bestämmelse i detta kapitel eller i gruppavtalet skall tillställa en försäkrad eller en medförsäkrad en uppsägning eller ett annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för den försäkrades kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

20 kap. Kollektivavtalsgrundad personförsäkring

Tillämpningsområde

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 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 personförsäkring kan omfatta även arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen. Vad som sägs om anställda i 2 och 3 §§ gäller också andra som 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.

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring för olika anställda hos samma arbetsgivare. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som kapitlet anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Försäkringstagare

2 § En arbetsgivare som ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på hans liv eller hälsa.

Information

3 § När en överenskommelse som medför skyldighet för en 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 arbetsgivarens skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och förmånerna av denna.

4 § När en försäkring 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. 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 avvikelsen inte är till nackdel för den som beskedet är riktat till, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Men uppgiften kan inte åberopas, om nya försäkringsbesked eller ett annat meddelande i frågan på ett ändamålsenligt sätt har avsänts för de anställdas kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet, eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

5 § Under försäkringstiden skall försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Vad som sägs i 10 kap. 7 § andra och tredje styckena samt 8 § om möjligheter till

överprövning tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 11

Om försäkringsbolaget låter bli att lämna information enligt detta kapitel, tillämpas 10 kap. 9–13 §§.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

6 § När en arbetsgivare tecknar en försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för försäkringsbolagets 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 försäkringsbolaget.

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. Om försäkringen gäller för viss tid, kan försäkringsbolaget säga upp den för upphörande i förtid bara om premien inte betalas i rätt tid. Uppsägningstiden skall då vara minst en månad, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren

Ändring av försäkringen

8 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. Men en ändring till de försäkrades nackdel eller som leder till en premiehöjning får göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

Försäkringsvillkor som har utformats genom en särskild överenskommelse mellan försäkringsbolaget och den anställde får inte ändras till den anställdes nackdel utan dennes samtycke.

Efterskydd m.m.

9 § En försäkrad som lämnar sin anställning har rätt till efterskydd, premiefri försäkring (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 principerna för hur återbäringen tillgodoräknas framgå.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

11 § Vad som sägs i 11 kap. 10–12 §§ om verkan av försäkringsbolagets obestånd m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

12 § Vad som sägs i 12 kap. om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av bestämmelserna i 12 kap. 1–4 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än denne eller någon medförsäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter till försäkringsbolaget eller haft vetskap om att sådana uppgifter har lämnats.

Förfoganden över försäkringen

13 § Vad som sägs i 14 kap. om förfogande över försäkringen tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring, om inte annat sägs i andra stycket.

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.

Förhållandet till borgenärerna

14 § Vad som sägs i 15 kap. om förhållandet till borgenärerna tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

Reglering av försäkringsfall

15 § Vad som sägs i 16 kap. 1–5 och 10 §§ om reglering av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

21 kap. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1 § Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005. Genom lagen upphävs lagen (1927:77) om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1990:38).

För försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet (äldre försäkringar) gäller äldre lag, om inte annat sägs nedan.

När bestämmelser i denna lag tillämpas på äldre försäkringar enligt 21 kap. 2–11 §§, gäller också 1 kap. 5 §. Om en äldre personförsäkring ingår som en del i en skadeförsäkring, tillämpas 21 kap. 3–11 §§ bara i den utsträckning som framgår av 1 kap. 7 §.

2 § Bestämmelserna i 1–9 kap. tillämpas på äldre skadeförsäkringar som har förnyats efter lagens ikraftträdande.

Bestämmelserna i 2–9 kap. tillämpas på äldre skadeförsäkringar som meddelats för all framtid. I stället för 9 kap. 1–6 §§ gäller dock 54–58 och 87 §§ lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Bestämmelserna i 17 och 18 kap. tillämpas på äldre gruppskadeförsäkringar och äldre kollektivavtalsgrundade skadeförsäkringar.

3 § Bestämmelserna i 10 kap. 5–8 och 10–13 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar. Detsamma gäller 10 kap. 9 §, om villkoren har ändrats efter ikraftträdandet och information inte har lämnats enligt 6 §.

4 § Bestämmelserna i 11 kap. 3–6 och 10–12 §§ samt 13 § första stycket tillämpas på äldre personförsäkringar. Om en sådan försäkring har förnyats efter ikraftträdandet, tillämpas också 11 kap. 1 § andra stycket såvitt gäller rätten till senare förnyelse.

5 § Bestämmelserna i 12 kap. 6 och 8–10 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar. Detsamma gäller 12 kap. 11 och 12 §§, såvitt angår fall som avses i 12 kap. 8–10 §§.

Försäkringsbolaget får inte efter ikraftträdandet tillämpa 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 dennes rättsinnehavare.

6 § Om en premie för en äldre personförsäkring enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 13 kap. Bestämmelserna i 13 kap. 4 § tillämpas dock bara om meddelande har begärts efter ikraftträdandet.

7 § Bestämmelserna i 14 kap. 1–3, 7–11, 14 och 15 §§ 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 lag, om förfogandet har skett före ikraftträdandet.

I fråga om förfoganden som sker efter ikraftträdandet tillämpas 14 kap. 12 § på äldre kapitalförsäkringar och 14 kap. 13 § på äldre livförsäkringar.

8 § Bestämmelserna i 15 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 15 kap. 2 §, om den skulle ha undantagits från utmätning enligt 116 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

9 § Bestämmelserna i 16 kap. 1–4 och 10 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om försäkringsfallet inträffar efter ikraftträdandet.

Bestämmelserna i 16 kap. 5 § gäller även för en fordran som har tillkommit före ikraftträdandet och som inte vid denna tidpunkt är preskriberad enligt äldre lag.

Bestämmelserna i 16 kap. 6–9 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om en uppsägning har avsänts före ikraftträdandet eller annars 12 kap. 1 § är tillämplig.

10 § Bestämmelserna i 19 och 20 kap. tillämpas på sådana äldre grupppersonförsäkringar och äldre kollektivavtalsgrundade personförsäkringar som har förnyats före lagens ikraftträdande.

Övriga lagförslag har utelämnats.

Synpunkter på utkastet till lagrådsremiss

Prop. 2003/04:150
Bilaga 12

Följande instanser har 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 Association Internationale de Droit des Assurances (AIDA), Försäkringsjuridiska föreningen, Svenska Försäkringsföreningen, Svenska Aktuarieföreningen, Sveriges Advokatsamfund, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Svenskt Näringsliv, Företagarnas Riksorganisation, Svenska försäkringsmäklares förening, De Handikappades Riksförbund, Handikappförbundens Samarbetsorgan, Konsumentvägledarnas förening, Sjöassuradörernas förening, Sveriges Redareförening och Dispaschören Svante Johansson.

Sammanfattning av betänkandet Samordning och Regress (SOU 2002:1) – regressrätt för försäkringsbolagen

Regressrätt för försäkringsbolagen

Som nämnts skall vi enligt direktiven behandla försäkringsgivarnas regressrätt såväl vid personförsäkring som vid skadeförsäkring, t.ex. egendoms- eller ansvarsförsäkring. Vi skall beakta de förslag om försäkringsbolagens regressrätt som har lagts fram tidigare i olika sammanhang samt den regressöverenskommelse som försäkringsbolagen har träffat sinsemellan. Vi har vidare som underlag för att kunna ta ställning i dessa frågor utfört en undersökning av försäkringsbolagens regresspraxis.

Den nuvarande regleringen i 25 § försäkringsavtalslagen innebär vid skadeförsäkring att försäkringsbolag som ersätter skada inträder i den försäkrades rätt till skadestånd av annan, när denne orsakat skadan uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet eller ansvarar oberoende av vållande. Någon regressrätt finns dock inte mot den som endast svarar för annans vållande (dvs. vid skadeståndsansvar för arbetsgivare och det allmänna).

Vid personförsäkring gäller som huvudregel att försäkringsbolaget inte får återkräva ett utbetalt försäkringsbelopp av den som framkallat försäkringsfallet eller som annars är skyldig att utge skadestånd. Denna regel är tillämplig vid s.k. summaförsäkring, dvs. då ersättning utgår med ett på förhand bestämt belopp. Om försäkringsbolaget vid olycksfalls- eller sjukförsäkring har åtagit sig att ersätta sjukvårdskostnader eller andra kostnader och förluster med det verkliga beloppet gäller samma regler som vid skadeförsäkring.

Lagens bestämmelser är dispositiva och försäkringsbolagen kan därför i villkoren förbehålla sig full regressrätt, dvs. även när skada vållats genom enkel vårdslöshet eller det är fråga om summaförsäkring. Det är vanligt att försäkringsbolagen förbehåller sig full regressrätt vid skadeförsäkring. Rätten utnyttjas emellertid bara i begränsad omfattning; särskilt restriktivt tillämpas den mot privatpersoner. Detta följer bl.a. av den regressöverenskommelse som flertalet bolag är anslutna till. För personförsäkringens del är det mycket ovanligt att bolagen i villkoren förbehåller sig regressrätt utöver 25 § försäkringsavtalslagen.

I regresssammanhang är ansvarsförsäkringen av särskilt intresse. De allmänna villkoren för en ansvarsförsäkring innebär att försäkringsbolaget med vissa begränsningar åtar sig att betala det skadestånd som den försäkrade är skyldig att utge vid person- eller sakskada. Detta skydd har privatpersoner tillgång till genom att det ingår i villahem- eller hemförsäkringen. Under år 1999 hade 97 procent av befolkningen sådan försäkring. För företagens del gällde år 2000 att i princip alla företag hade en företagsförsäkring med ansvarsmoment eller var självförsäkrare. Av detta följer att regresskrav i allmänhet drabbar ansvarsförsäkringen.

Försäkringsbolagen har under lång tid haft tillgång till en fri regressrätt. Vår undersökning av regresspraxis ger vid handen att de använder regressmöjligheterna med viss försiktighet. Såvitt känt finns det inte

uppgifter från andra sammanhang med kritik mot bolagens sätt att hantera regressverksamheten.

Vår slutsats är att försäkringsbolagen i regressituationerna handlar rationellt och med omdöme. Det är svårt att i lag fastställa i vilka situationer det är önskvärt med regress och en mera detaljerad reglering av regressrätten skulle snarare leda till ett komplicerat system. Till skillnad från de kommittéer som tidigare har utrett saken menar vi att det är lämpligast att låta regressrätten omfatta den skadelidandes rätt till skadestånd utan inskränkningar. Detta innebär att det överlåts till försäkringsbolagen att från fall till fall avgöra när regress är lämplig att utföra, vilket i praktiken sker redan nu. Ansvarsförsäkringen är numera också så allmänt förekommande att ansvaret ändå fördelas på ett större kollektiv och risken för ruinerande regresskrav är liten. I de fall skadevållaren saknar försäkring bör denne vara tillräckligt skyddad genom den allmänna jämningsregeln i 6 kap. 2 § skadeståndslagen.

Det sagda gäller skadeförsäkring och sådan olycksfalls- och sjukförsäkring som inte är summaförsäkring. Ifråga om olycksfalls- och sjukförsäkring som är summaförsäkring gör sig andra synpunkter gällande. Vad som betalas från en summaförsäkring utgör inte ersättning för uppkommen skada och den som får försäkringsersättningen är därmed inte förhindrad att också kräva skadestånd. En regressrätt för försäkringsbolaget är inte förenlig med detta synsätt. Det gäller också ersättning från en livförsäkring. Vi anser att det inte bör vara möjligt att utöva regressrätt vid sådana summaförsäkringar eller vid livförsäkringar och föreslår att detta skall framgå av en tvingande lagregel.

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

Härigenom föreskrivs att 25 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

25 §

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 uppsåtliga eller genom grov 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.

Vid skadeförsäkring inträder försäkringsgivaren i den försäkrades rätt till skadestånd med anledning av skadan, i den mån denna omfattas av försäkringen och ersätts av försäkringsgivaren. Detsamma gäller vid olycksfalls- eller sjukförsäkring i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader eller andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren har åtagit sig att ersätta med det verkliga beloppet.

Vid personförsäkring får försäkringsgivaren inte kräva tillbaka försäkringsersättning utöver vad som följer av första stycket från den som framkallat försäkringsfallet eller annars är ersättningskyldig med anledning av detta. Försäkringsvillkor av annan innebörd är utan verkan.

2. I stället för 25 § första stycket i den nya lydelsen gäller äldre bestämmelser för försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet. Prop. 2003/04:150
Bilaga 14

3. I stället för 25 § andra stycket i den nya lydelsen gäller äldre bestämmelser om försäkringsfallet har inträffat före ikraftträdandet.

Förteckning över remissinstanserna (SOU 2002:1)

Prop. 2003/04:150
Bilaga 15

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av Svea hovrätt, Göteborgs tingsrätt, Kammarrätten i Sundsvall, Länsrätten i Stockholms län, Justitiekanslern, Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten, Kammarkollegiet, Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor, Riksförsäkringsverket, Försäkringskassaförbundet, Socialstyrelsen, Handikappombudsmannen, Finansinspektionen, Arbetsgivarverket, Trafikskadenämnden, Arbetsmarknadsstyrelsen, Sveriges Domareförbund, Sveriges advokatsamfund, Ansvarsförsäkringens personskadenämnd, TFA-nämnden, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Föreningen Svenskt Näringsliv, Sveriges Försäkringsförbund, Försäkringsjuridiska Föreningen, Brottsofferjourernas Riksförbund, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Motormännens Riksförbund samt Riksförbundet för Trafik- och Polioskadade.

Försäkringskassaförbundet har till sitt remissvar fogat yttranden från Försäkringskassan i Stockholms län samt försäkringskassorna i Jönköping och Linköping.

Yttrande har också kommit in från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag och Sveriges Motorcyklisters Centralorganisation.

Juridiska fakultetsnämnden vid Lunds universitet, Trafikförsäkringsföreningen, De Handikappades Riksförbund, Svenska försäkringsföreningen, Konsumenternas Försäkringsbyrå, Utländska Försäkringsbolags Förening och Företagarnas Riksorganisation har beretts tillfälle att avge yttrande men avstått från att yttra sig.

1 Förslag till lag om försäkringsavtal

Härigenom föreskrivs följande.

FÖRSTA AVDELNINGEN

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna i 2–9 kap. i denna lag tillämpas på individuell försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, ersättningsskyldighet eller ren förmögenhetsskada i övrigt (skadeförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag.

Bestämmelser om grupp-skadeförsäkring finns i 17 kap. och bestämmelser om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring i 18 kap.

Lagen gäller för trafikförsäkring, till den del denna inte regleras av trafikskadelagen (1975:1410). Lagen gäller inte för återförsäkring.

2 § Bestämmelserna i 10–16 kap. tillämpas på individuell livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring (personförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag.

En personförsäkring 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. Premiefrielseförsäkring räknas som sjukförsäkring, även om den ingår i ett liv- eller olycksfallsförsäkringsavtal.

Bestämmelser om grupp-personförsäkring finns i 19 kap. och bestämmelser om kollektivavtalsgrundad personförsäkring i 20 kap.

Definitioner

3 § I denna lag betyder

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

den försäkrade: vid skadeförsäkring den vars intresse är försäkrat mot skadan och vid personförsäkring den på vars liv eller hälsa en försäkring gäller,

ersättningsberättigad: den som har rätt till ersättning från en försäkring,

förmånstagare: den som på grund av ett förmånstagarförordnande enligt 14 kap. har rätt att få försäkringen eller från denna utfallande ersättning,

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

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

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

fondförsäkring: sådan livförsäkring med anknytning till värdepappersfonder som avses i 2 kap. 3 b § 3 försäkringsrörelselagen (1982:713),

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

gruppskadeförsäkring: skadeförsäkring som meddelas enligt ett gruppavtal och som gäller under förutsättning att den försäkrade eller någon annan med särskild anknytning till denne tillhör gruppen,

gruppersonförsäkring: personförsäkring som meddelas enligt ett gruppavtal och som gäller under förutsättning att den försäkrade eller någon annan med särskild anknytning till denne tillhör gruppen.

Det som sägs om försäkringstagaren tillämpas också på den som vid personförsäkring har förvärvat försäkringstagarens rätt.

Det som sägs om försäkringsbolag gäller också i fråga om andra företag som meddelar försäkring. Det som sägs i 8 kap. om näringsidkare gäller också annan som tecknar eller vill teckna en företagsförsäkring.

Personförsäkring som tecknas av en arbetsgivare till förmån för en anställd

4 § När en arbetsgivare tecknar en individuell personförsäkring till förmån för en anställd på dennes liv eller hälsa, anses den anställde som försäkringstagare vid tillämpning av bestämmelserna i 10 kap. om information till försäkringstagaren när ett försäkringsavtal har träffats, vid tillämpning av 14 och 15 kap. samt i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt. En sådan anställd anses som konsument vid tillämpningen av 10 kap. 11 §. Men det som har sagts nu gäller dock inte om försäkringsavtalet föreskriver något annat.

Tvingande bestämmelser

5 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare eller för den försäkrade är utan verkan mot någon av dem, om inte annat anges i lagen.

Försäkringsvillkor som avviker från 9 kap. till nackdel för en ersättningsberättigad tredje man i andra fall än där anges är utan verkan mot denne. Detsamma gäller försäkringsvillkor vid ansvarsförsäkring som till nackdel för den skadelidande avviker från 4 kap. 9 § andra stycket eller 7 kap. 1–4 §§.

6 § Det som sägs i 5 § första stycket om tvingande bestämmelser gäller inte

1. sjöförsäkring, annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som inte är konsumentförsäkring,
2. kreditförsäkring,
3. gruppskadeförsäkring som meddelas för en grupp näringsidkare,

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

5. sådan gruppskadeförsäkring för enskilda fysiska personer för huvudsakligen enskilt ändamål eller sådan grupppersonförsäkring för näringsidkare, studerande eller andra som i fråga om utformning och funktion kan jämföras med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

En personförsäkring som ingår i en skadeförsäkring

7 § Om en personförsäkring ingår som en del i en skadeförsäkring, gäller för personförsäkringen det som sägs om skadeförsäkring i 1 kap. 5 och 6 §§, 2, 3 och 5 kap., 8 kap. 1–7 och 17 §§, 17 kap. 1 och 2 §§, 3 § första och andra styckena, 4–23 §§ samt 18 kap. 1 §, 2 § första stycket och 3–11 §§. Vidare gäller för personförsäkringen 12 och 14–16 kap., 19 kap. 3 § tredje stycket och 23–25 §§ samt 20 kap. 2 och 12–15 §§.

ANDRA AVDELNINGEN

Konsumentförsäkring

2 kap. Information

Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna information enligt detta kapitel. Informationen skall, i den mån det är möjligt, lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren. Informationen skall vara klar och tydlig och avfattad på svenska. Den får lämnas på ett annat språk, om mottagaren begär det.

Bestämmelserna i detta kapitel är inte tillämpliga på sådana ömsesidiga sockenbolag som bedriver annan försäkring än brandförsäkring.

Information innan en försäkring meddelas

2 § Innan en försäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens val av försäkring. Informationen skall avse försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå.

3 § Information enligt 2 § behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

Information när avtal har träffats

4 § Snarast efter avtalsslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren en bekräftelse på avtalet och upplysa om försäkringsvillkorens innehåll.

I samband med detta skall särskilt framhållas

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. förbehåll enligt 3 kap. 2 § tredje stycket om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,

3. villkor enligt 4 kap. 3 § om skyldighet att anmäla ändring av risken, och

4. viktiga säkerhetsföreskrifter.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

5 § 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 denne att känna till.

Försäkringsbolaget skall på försäkringstagarens begäran också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen.

Information om villkorsändring

6 § Om försäkringsbolaget ändrar försäkringen, skall det samtidigt tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som denne kan behöva. Nya villkor som avses i 4 § andra stycket skall särskilt framhållas.

Information om möjligheter till överprövning m.m.

7 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget upplysa den som har framställt anspråket om vilka möjligheter som finns att få en tvist med bolaget prövad. Detta gäller dock inte om sådan information med hänsyn till omständigheterna måste anses sakna betydelse.

Det som sägs i första stycket gäller också 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 försäkringsbolaget också upplysa om detta.

Underlåtenhet att lämna information

8 § Om ett villkor enligt försäkringsavtalet inte har särskilt framhållits för försäkringstagaren enligt 4 § andra stycket eller 6 § andra meningen, får det inte åberopas av försäkringsbolaget. Detta gäller dock inte om bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har avsänt ett särskilt

meddelande om villkoret till försäkringstagaren eller om försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt då har fått kännedom om villkoret. Det gäller inte heller en sådan begränsning av försäkringsskyddet som framgår av lag.

9 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt detta kapitel, skall marknadsföringslagen (1995:450) tillämpas.

Information enligt detta kapitel skall därvid anses vara sådan information av särskild betydelse från konsumentsynpunkt som avses i 4 § andra stycket marknadsföringslagen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren.

3 kap. Försäkringsavtalet

Rätten till försäkring

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten, om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den befarade skadans omfattning, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Detsamma gäller om försäkringstagaren ansöker om att få en försäkring förnyad vid försäkringstidens utgång.

Försäkringstiden m.m.

2 § Försäkringstiden är den tid för vilken avtal om en försäkring träffas. Den får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

Om inte något annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, inträder försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet dagen efter den dag då försäkringstagaren avgav ansökan om försäkringen till bolaget eller antagande svar på ett anbud från bolaget. Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då premien betalades. Det gäller också om försäkringen i annat fall är giltig bara om premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Förnyelse av försäkringen

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

En uppsägning från försäkringsbolagets sida skall göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren innan försäkringstiden har gått ut. För uppsägningen gäller en månads uppsägningstid, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

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

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

1. om försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt denna lag eller enligt försäkringsavtalet,

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

3. om försäkringsbolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 8 §,

4. om en försäkring har förnyats enligt 3 § 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 3 § första stycket tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag utan att betala premie för den förnyade försäkringen, anses denna uppsagd med omedelbar verkan.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid

6 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen 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 försäkringsbolaget avsände den. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som den grundas på. Annars förlorar försäkringsbolaget rätten att säga upp försäkringen på grund av förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

I 5 kap. 2 § finns bestämmelser om uppsägning på grund av premiedröjsmål.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen

7 § Vill försäkringsbolaget ändra en försäkring i samband med en förnyelse enligt 3 § första stycket, skall det skriftligen ange ändringen senast samtidigt med kravet på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor som försäkringsbolaget har angett.

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en ändring enligt första stycket.

8 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller det annars finns synnerliga

skäl, får bolaget ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Om en sådan ändring gäller det som sägs om uppsägning i 6 § andra stycket.

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en ändring enligt första stycket.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

9 § Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, upphör försäkringen att gälla fjorton dagar därefter. Försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen att upphöra omedelbart.

Upphör försäkringen att gälla enligt första stycket, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

10 § Försäkringstagaren har också rätt att säga upp försäkringen att upphöra omedelbart,

1. om försäkringsbolaget vid en utmätning saknar tillgångar till full betalning av utmätningsfordringen, förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd, eller

2. om försäkringsbolagets rätt upphör att bedriva marknadsföring och att ingå nya försäkringsavtal om risker som är belägna i Sverige eller att alls driva försäkringsrörelse.

Kommer försäkringsbolaget på obestånd, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

11 § Om försäkringsbolaget har trätt i likvidation, tillämpas 9 §. Försäkringen upphör dock att gälla först ett år efter likvidationens början, om inte försäkringstagaren har sagt upp den dessförinnan.

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplyningsplikten

1 § Den som vill teckna en konsumentförsäkring är skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor.

En försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

2 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har försäkringstagaren annars uppsåtligen eller av oaktsamhet lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 §, kan ersättningen sättas ned i fråga om varje försäkrad efter vad som är skäligt med hänsyn till den betydelse förhållandet

skulle ha haft för försäkringsbolagets bedömning av risken, det uppsåt eller den oaktsamhet som har förekommit och övriga omständigheter.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Fareökning

3 § Försäkringsbolaget får föreskriva i avtalsvillkoren att försäkringstagaren utan oskäligt uppehåll skall anmäla till bolaget om ett förhållande som har angivits i avtalet och som är 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.

Av 2 kap. 8 § framgår att ett villkor om anmälningsskyldighet enligt första stycket i vissa fall inte får åberopas av försäkringsbolaget om det inte särskilt har framhållits för försäkringstagaren. Ett sådant villkor får inte heller åberopas om försäkringsbolaget i samband med krav på premien när försäkringen förnyas låter bli att upplysa försäkringstagaren om anmälningsskyldigheten och om följderna av att denna inte fullgörs.

När ersättning inte får sättas ned

4 § Ersättningen får inte sättas ned enligt 2 § andra stycket eller enligt 3 § första stycket, om försäkringsbolaget när avtalet träffades insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Framkallande av försäkringsfall

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

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Om det finns särskilda skäl på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll i villkoren om att ersättningen får sättas ned enligt andra stycket 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 som villkoren hänvisar till, kan ersättningen från försäkringen 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 en föreskrift om vissa bestämda handlingssätt eller anordningar som är ägnade att förebygga eller begränsa skada eller om vissa bestämda kvalifikationer hos den försäkrade eller dennes anställda eller andra medhjälpare.

Den försäkrades 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 ersättningskyldig, för att bevara den rätt försäkringsbolaget kan ha mot denne.

Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet.

Identifikation med den försäkrade

8 § Om det anges i försäkringsvillkoren, skall i fall som avses i 5–7 §§ med den försäkrades handlande likställas handlande av

1. den som med den försäkrades samtycke har tillsyn över den försäkrade egendomen och
2. den försäkrades make och sambo och, i fall som avses i 6 §, även annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam årsbostad eller fritidsbostad eller bohag i en sådan bostad.

Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

9 § Ersättning får inte sättas ned enligt detta kapitel på grund av

1. ringa oaktsamhet,
2. handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år eller
3. handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

Vid ansvarsförsäkring tillämpas inte bestämmelserna om nedsättning av ersättning i 5 § andra stycket, 6 och 7 §§ i förhållande till den skadelidande. Om den försäkrade inte enligt någon författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan, är försäkringsbolaget skyldigt att lämna ersättning bara i den utsträckning denna inte kan utges av den försäkrade.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

10 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att ersättningen skall sättas ned enligt detta kapitel, skall bolaget lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren och till den som annars gör anspråk på försäkringsersättning. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt dröjsmål

från det att försäkringsbolaget fått kännedom om det förhållande som åberopas. Annars förlorar bolaget rätten att 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor

11 § Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas också om en försäkring innehåller försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av

1. om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som har orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta, eller

2. om vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada inte har vidtagits.

5 kap. Premien

När premien skall betalas

1 § Den första premien för en konsumentförsäkring skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till försäkringstagaren. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Premien för en senare premieperiod skall betalas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren. Om premieperioden är högst en månad, skall premien dock betalas på periodens första dag.

Bestämmelserna i andra stycket 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, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. 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 inte har kunnat betala premien inom den i andra stycket angivna fristen på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande oväntat hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

3 § Om försäkringstagaren betalar en premie efter det att försäkringen har upphört enligt 2 §, skall detta anses som en begäran om en ny försäkring på samma villkor 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 § Höjs den avtalade premien 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 försäkringsbolaget räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har betalats. En sådan ändring får verkan tidigast fjorton dagar efter det att en underrättelse om omräkningen har avsänts till försäkringstagaren.

Betalning genom post, bank eller girosystem

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 en bank eller ett girosystem, anses beloppet komma försäkringsbolaget till handa när uppdraget tas emot av förmedlaren.

Återbetalning av premie

6 § Upphör försäkringen i förtid, har försäkringsbolaget rätt bara till den premie som skulle ha betalats om avtal hade slutits för den tid under vilken bolaget har varit ansvarigt. Har högre premie betalats, skall försäkringsbolaget betala tillbaka det överskjutande beloppet.

Återgår försäkringsavtalet enligt 4 kap. 2 § första stycket, får försäkringsbolaget behålla erlagd premie för förfluten tid.

Preskription av rätt till premie

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

6 kap. Försäkringsersättningen

Allmänt om ersättningen

1 § Ersättning kan betalas för varje lagligt intresse som omfattas av försäkringen.

Om inte annat framgår av försäkringsavtalet, betalas vid försäkring av viss egendom ersättning bara 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 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 försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning från bolaget än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen 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. Skaderegleringen m.m.

Tiden för utbetalning av försäkringsersättning

1 § Ett försäkringsbolag som har fått underrättelse om ett försäkringsfall skall 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.

Försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar 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 försäkringsbolaget. Detta gäller dock inte när 9 kap. 9 § är tillämplig och inte heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs eller återanskaffas, att en myndig-

het 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 genast betalas ut i avräkning på den slutliga ersättningen.

Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m.

2 § Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller villkor eller anvisningar enligt dessa om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller av 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. Om den försäkrade vid ansvarsförsäkring har gjort sig skyldig till sådan försummelse som sägs i första meningen, har försäkringsbolaget i stället rätt att återkräva en skälig del av vad bolaget har utgett till den skadelidande.

Första stycket tillämpas inte om oaktsamheten har varit ringa.

3 § Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av försäkringsbolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har 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.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

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

Risken för vissa meddelanden

5 § Gör försäkringstagaren sannolikt att ett meddelande som avses i 3 kap. 3, 6 eller 8 § eller 5 kap. 2 § 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 det kom fram och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsånde det. Meddelandet får dock aldrig verkan tidigare än som anges i handlingen.

6 § Har ett försäkringsbolag i strid mot 3 kap. 1 § vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring, skall domstol på yrkande av denne förklara att han har rätt att teckna eller förnya försäkringen.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden skall göra för att få beslutet prövat av domstol. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten att föra talan förlorad.

Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om försäkringsbolaget hade bifallit ansökan.

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

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för denna och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra för att få beslutet prövat av domstol. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan. Väcks inte talan inom denna tid, 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 inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Regressrätt

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

TREDJE AVDELNINGEN

8 kap. Företagsförsäkring

Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information, m.m.

1 § Det som sägs i 2 kap. 1–7 §§ om information tillämpas också vid företagsförsäkring, om det inte kan antas att kunden saknar behov av informationen.

2 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 1 §, får det åläggas att lämna informationen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren.

3 § Talan om åläggande enligt 2 § väcks vid Marknadsdomstolen.

En sådan talan får väckas

1. i fråga om information som avses i 2 kap. 2 §, av en näringsidkare som berörs av marknadsföringen, och

2. i fråga om information som avses i 2 kap. 4–7 §§, av en enskild näringsidkare som har ingått avtal om försäkring med försäkringsbolaget.

En talan om åläggande enligt 2 § får väckas också av en sammanlutning av näringsidkare.

I mål om åläggande enligt 2 § gäller i övrigt de bestämmelser i marknadsföringslagen (1995:450) som reglerar förfarandet i mål om åläggande att lämna information enligt 15 § den lagen.

När försäkringsbolagets ansvar inträder

4 § Försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet inträder när avtalet ingås. Saknas utredning om vilken tid på dygnet som avtalet har ingåtts, skall den anses vara klockan tolv på dagen. Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då premien betalades. Det gäller också om försäkringen i annat fall är giltig bara om premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Det som sägs i första och andra styckena gäller inte om något annat har avtalats eller framgår av omständigheterna.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

5 § Om inte något annat har avtalats, får försäkringstagaren säga upp försäkringen att omedelbart upphöra före försäkringstidens utgång,

1. om försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt denna lag eller enligt försäkringsavtalet,

2. om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet, eller

3. om försäkringsbolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 6 § tredje stycket.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

6 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång,

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade har väsentligt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget, eller

2. om ett i villkoren angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken har ändrats på ett sätt som bolaget inte kan antas ha tagit i beräkning.

Uppsägningen skall göras skriftligen och med fjorton dagars uppsägningstid, räknat från det att försäkringsbolaget avsände den. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som den grundas på. Annars förlorar

försäkringsbolaget rätten att säga upp försäkringen på grund av förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

I fall som avses i första stycket får försäkringsbolaget i stället ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Om en sådan ändring gäller det som sägs om uppsägning i andra stycket.

I 17 § finns bestämmelser om uppsägning på grund av premiedröjsmål.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

7 § Det som sägs i 3 kap. 9–11 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid företagsförsäkring.

Försäkringstagarens upplysningsplikt

8 § En näringsidkare som vill teckna en försäkring är skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen skall meddelas. Detsamma gäller en näringsidkare som vill få försäkringen utvidgad eller förnyad. Näringsidkaren skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor. Även utan förfrågan skall näringsidkaren lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen och under försäkringstiden på begäran ge försäkringsbolaget upplysningar om sådana förhållanden.

En försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

9 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 8 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har försäkringstagaren annars uppsåtligen eller av oaktsamhet eftersatt sin upplysningsplikt enligt 8 § och försäkringsbolaget inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Skulle försäkringsbolaget ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är dess ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats eller de villkor i övrigt som bolaget skulle ha godtagit eller den återförsäkring som bolaget annars skulle ha tecknat. I försäkringsvillkoren kan dock föreskrivas att försäkringsbolaget i stället ansvarar bara i den utsträckning som det visas att det oriktigt uppgivna förhållandet varit utan betydelse för försäkringsfallets inträffande eller för skadans omfattning.

Ansvaret kan inte falla bort eller begränsas enligt andra stycket, om försäkringsbolaget när avtalet träffades insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga eller när bolagets insikt annars hade kunnat få betydelse för avtalets innehåll. Detsamma gäller

om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Fareökning

10 § Har faran med den försäkrades vilja ökats genom att ett sådant förhållande som angivits i försäkringsavtalet eller som försäkringstagaren uppgivit för försäkringsbolaget i samband med avtalsslutet, är bolaget helt eller delvis fritt från ansvar enligt vad som sägs i 9 § andra och tredje styckena. Detsamma gäller om en sådan fareökning har förekommit utan den försäkrades vilja och försäkringstagaren har försummat att anmäla detta enligt föreskrift i avtalet.

Framkallande av försäkringsfall

11 § Försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Har en försäkrad förvärrat följderna av ett försäkringsfall på sätt som sägs i första stycket, är försäkringsbolaget fritt från ansvar mot den försäkrade i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att första och andra styckena skall tillämpas också vid annan vårdslöshet än som anges där.

Säkerhetsföreskrifter

12 § Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som anges i försäkringsvillkoren eller i en författning som villkoren hänvisar till, utgår ersättning från försäkringen endast i den utsträckning skadan får antas ha inträffat även om föreskriften hade följts. Med den försäkrade likställs annan som har haft att tillse att föreskriften följdes.

Vad som avses med säkerhetsföreskrift framgår av 4 kap. 6 § andra stycket.

Den försäkrades räddningsplikt

13 § Det som sägs i 4 kap. 7 § om räddningsplikt tillämpas också vid företagsförsäkring.

Identifikation med den försäkrade

14 § Om inte något annat har avtalats, skall i fall som avses i 11 och 13 §§ med den försäkrades handlande likställas handlande av den försäkrades anställda i ledande ställning inom företaget eller på platsen.

15 § Försäkringsbolagets ansvar begränsas inte enligt 11–13 §§ på grund av

1. handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år eller

2. handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

Det som sägs i första stycket gäller inte om något annat har avtalats.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

16 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att dess ansvar skall begränsas enligt 9–13 §§, skall bolaget lämna ett meddelande om detta till försäkringstagaren och till den som annars gör anspråk på ersättning. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt uppehåll från det att försäkringsbolaget fått kännedom om det förhållande som åberopas. Annars förlorar bolaget rätten att 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.

Premien

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

I försäkringsavtalet får föreskrivas att inträdet av försäkringsbolagets ansvar är beroende av att premien betalas. Förbehållet får dock åberopas bara om dröjsmål som inte är av ringa betydelse förekommit vid betalningen.

Det som sägs i 5 kap. 5 § om betalning genom post, bank eller giro-system tillämpas också vid företagsförsäkring. Om inte något annat har avtalats, tillämpas det som sägs i 5 kap. 6 § om återbetalning av premie.

Försäkringsersättningen

18 § Det som sägs i 6 kap. 1 och 2 §§ om försäkringsersättningen tillämpas också vid företagsförsäkring.

Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger beloppet detta värde, kan ersättning från försäkringen sättas ned i förhållande till underförsäkringen, om inte något annat har avtalats.

Vid dubbelförsäkring tillämpas 6 kap. 4 § och i fråga om ersättning för räddningskostnader 6 kap. 5 §, om inte något annat har avtalats.

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

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

Bestämmelserna i första stycket gäller inte om något annat har avtalats.

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

Försäkringsbolaget får vidare skriftligen förelägga den försäkrade att anmäla anspråk på försäkringsersättning inom viss tid, som dock inte får understiga sex månader från det att den försäkrade har fått kännedom om sin fordran.

FJÄRDE AVDELNINGEN

9 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

Försäkring av tredje mans intresse

1 § En försäkring som avser värdet av en fastighet eller värdet av en fast eller 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 § 2–4, 8 eller 11 § förmånsrättslagen (1970:979)¹,
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 och
6. den som annars bär risken för egendomen vid dess överlåtelse.

Det som sägs i första stycket 1–3 samt 5 och 6 gäller inte om något annat har föreskrivits i försäkringsavtalet.

2 § Om den försäkrade egendomen under försäkringstiden har förvärvats av en fysisk person huvudsakligen för enskilt ändamål, 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

¹ Förmånsrättslagen i dess lydelse enligt prop. 2002/03:49.

annan anledning än överlåtelsen, är dock uppsägningen giltig också mot den nye ägaren.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

3 § Gäller försäkringen till förmån för en borgenär som avses i 1 § första stycket 4, kan försäkringsbolaget inte åberopa mot borgenären att bolaget enligt 4 kap. 1–3 §§ eller 8 kap. 8–10 §§ är helt eller delvis fritt från ansvar på grund av att någon annan eftersatt sin upplysningsplikt eller anmälningsplikt. I den mån försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot försäkringstagaren, kan det återkräva utgiven ersättning av denne med samma rätt som borgenären haft.

Om borgenärens namn och adress har anmälts hos försäkringsbolaget, skall det som sägs i första stycket gälla också bolagets rätt till ansvarsfrihet på grund av dröjsmål med premien, dock bara under fjorton dagar från det att bolaget avsände ett meddelande om dröjsmålet till borgenären.

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 försäkringsbolaget 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 rätt att framför borgenären få ersättningen, när inte något annat har avtalats. Närmare bestämmelser om detta finns i lagen (2004:000) om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

Det som sägs i första stycket gäller också borgenär som avses i 1 § första stycket 3, om inte något annat har föreskrivits i försäkringsavtalet.

Gör flera borgenärer med rätt enligt 1 § första stycket 3 eller 4 anspråk på att få ut ersättning, gäller om deras inbördes företräde det som sägs i förmånsrättslagen (1970:979).

5 § Försäkringsbolaget kan med verkan mot en försäkrad avtala med försäkringstagaren om ändring eller uppsägning av försäkringsavtalet och tillstålla denne en uppsägning eller något annat meddelande om försäkringen. Gäller försäkringen till förmån för borgenär som avses i 1 § första stycket 4 och har en sådan anmälan gjorts hos försäkringsbolaget som avses i 3 § andra stycket, får dock ett avtal eller en åtgärd som är av väsentlig betydelse för borgenärens säkerhet verkan mot borgenären först en månad efter det att bolaget har avsänt ett meddelande om detta till denne.

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

6 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat har varje försäkrad rätt att av försäkringsbolaget få försäkringsersättning enligt vad som sägs i 1–5 §§ eller enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbolaget får dock till försäkringstagaren betala ett försäkringsbelopp som någon annan kan ha rätt till, om det inte framgår av försäkringsavtalet vem detta är och den berättigade inte heller hos bolaget har anmält en önskan att han själv vill bevaka sin rätt.

Direktkrav vid ansvarsförsäkring

7 § Vid ansvarsförsäkring får den skadelidande rikta krav direkt mot försäkringsbolaget på ersättning enligt försäkringsavtalet, om

1. den försäkrade enligt lag eller annan författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,
2. konkurs har beslutats eller offentligt ackord har fastställts beträffande den försäkrade, eller
3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst.

I fall som avses i 4 kap. 9 § andra stycket andra meningen får den skadelidande rikta krav mot försäkringsbolaget i den utsträckning ersättning inte kan utges av den försäkrade.

Framställs krav enligt första stycket, skall försäkringsbolaget om möjligt snarast meddela den försäkrade om kravet. Dom mot försäkringsbolaget eller överenskommelse med bolaget inverkar inte på skadeståndsskyldighet som inte omfattas av försäkringsavtalet.

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

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 det 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, skall försäkringsersättningen beräknas i förhållande till varje skadelidandes berättigade anspråk.

Framgår det av utredningen att ytterligare anspråk som omfattas av samma försäkringsbelopp är att vänta, får försäkringsbolaget inte betala ut högre ersättning än vad som följer av första stycket. Detta gäller dock inte om det saknas anledning att befara att någon skadelidande själv måste svara för sin skada eller om det har gått två år sedan det första anspråket anmäldes.

I den mån försäkringsbolaget uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter det som sägs i andra stycket, ansvarar det för senare anmälda skador upp till det belopp som följer av första stycket. Vad försäkringsbolaget utger utöver försäkringsbeloppet får det kräva tillbaka av den försäkrade efter vad som är skäligt.

Personförsäkring

10 kap. Information*Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information*

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna information enligt detta kapitel. Informationen skall, i den mån det är möjligt, lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren. Informationen skall vara klar och tydlig och avfattad på svenska. Den får lämnas på ett annat språk, om mottagaren begär det.

Det som sägs i detta kapitel gäller inte i fråga om personförsäkring som tecknas av en näringsidkare till förmån för sitt företag, om det kan antas att näringsidkaren saknar behov av informationen. Bestämmelserna är inte heller tillämpliga på sådana understödsföreningar som står under begränsad tillsyn.

Information innan en försäkring meddelas

2 § Innan en personförsäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens bedömning av försäkringsbehovet och val av försäkring. Informationen skall avse försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och förmånerna och omfattningen av försäkringen. Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå.

Vid tidsbegränsad försäkring skall information lämnas om försäkringsstagarens möjligheter att förnya försäkringsförhållandet.

3 § Information enligt 2 § behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

Information när avtal har träffats

4 § Snarast efter avtalsslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren ett försäkringsbrev eller en annan bekräftelse på avtalet och upplysa om försäkringsvillkorens innehåll.

I samband med detta skall särskilt framhållas

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. förbehåll enligt 11 kap. 2 § andra stycket om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,

3. försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen att upphöra i förtid eller att ändra den under försäkringstiden, om bolaget har förbehållit sig en sådan rätt, och

4. utfallande försäkringsbelopp eller de huvudsakliga principerna för hur beloppet beräknas.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

5 § Årligen 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 denne att känna till.

Försäkringsbolaget skall på en försäkringstagares begäran också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen.

Information om villkorsändring

6 § Om försäkringsbolaget ändrar försäkringen, skall det samtidigt tillstålla försäkringstagaren den information om ändringarna som denne kan behöva. Nya begränsningar av försäkringsskyddet skall särskilt framhållas.

Information om ändringar i försäkringen skall lämnas samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla.

Information vid försäkringsfall

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

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

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

Information om möjligheter till överprövning m.m.

8 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget upplysa den som har framställt anspråket om vilka möjligheter som finns att få en tvist med bolaget prövad. Detta gäller dock inte om sådan information med hänsyn till omständigheterna måste anses sakna betydelse.

Det som sägs i första stycket gäller också 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 försäkringsbolaget också upplysa om detta.

9 § Innan en livförsäkring eller en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som utgör tillägg till en livförsäkring meddelas, skall försäkringstagaren få information om följande förhållanden.

1. Försäkringsbolagets namn och bolagsform,
2. adressen till bolagets huvudkontor och, i förekommande fall, till den agentur eller filial som meddelar försäkringen,
3. de förmåner som följer av försäkringsavtalet,
4. försäkringstidens längd,
5. försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringsavtalet enligt 11 kap. 5 § och försäkringsbolagets rätt att säga upp avtalet enligt 11 kap. 7–9 §§, 12 kap. 3 § och 13 kap. 2 §,
6. betalningstider och betalningssätt för premien,
7. beräkning och fördelning av återbäring,
8. beräkning av återköpsvärden och fribrevsvärden samt den omfattning vari dessa värden garanteras,
9. principerna för fördelning av premien på de olika förmånerna i försäkringsavtalet,
10. för fondförsäkring: de fondandelar som förmånerna skall vara knutna till,
11. för fondförsäkring: arten av de tillgångar som skall motsvara försäkringstagarens tillgodohavande,
12. innebörden av försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringsavtalet enligt 11 kap. 13 §,
13. huvuddragen av de skatteregler som gäller för försäkringstypen,
14. hur klagomål om försäkringsavtalet skall behandlas, och
15. vilket lands lag som skall tillämpas på försäkringsavtalet eller, om parterna har valfrihet i detta hänseende, den lag som försäkringsbolaget föreslår skall tillämpas på avtalet.

Under försäkringstiden skall försäkringstagaren få information om alla sådana förändringar i villkoren eller i tillämplig lagstiftning som avser förhållanden angivna i första stycket 1–11 samt årlig information om fördelad återbäring.

Det 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).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om informationen.

Underlåtenhet att lämna information

10 § Om ett villkor enligt försäkringsavtalet inte har särskilt framhållits för försäkringstagaren enligt 4 § andra stycket 1–3 eller 6 § första stycket andra meningen, får det inte åberopas av försäkringsbolaget. Detta gäller dock inte om bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har avsänt ett särskilt meddelande om villkoret till försäkringstagaren eller om försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt då har fått kännedom om villkoret. Det gäller inte heller en sådan begränsning av försäkringsskyddet som framgår av lag.

11 § Om ett försäkringsbolag vid försäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo inte lämnar information enligt detta kapitel, skall marknadsföringslagen (1995:450) tillämpas. Informationen skall därvid anses vara sådan information av särskild betydelse från konsument-synpunkt som avses i 4 § andra stycket marknadsföringslagen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren.

12 § Om ett försäkringsbolag i fråga om annan försäkring än som avses i 11 § inte lämnar information enligt detta kapitel, får det åläggas att lämna informationen.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall ges i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren.

13 § Talan om åläggande enligt 12 § väcks vid Marknadsdomstolen.

En sådan talan får väckas

1. i fråga om information som avses i 2 §, av en näringsidkare som berörs av marknadsföringen, och

2. i fråga om information som avses i 4–9 §§, av en enskild näringsidkare som har ingått avtal om försäkring med försäkringsbolaget.

En talan om åläggande enligt 12 § får väckas också av en sammanlutning av näringsidkare.

I mål om åläggande enligt 12 § gäller i övrigt de bestämmelser i marknadsföringslagen (1995:450) som reglerar förfarandet i mål om åläggande att lämna information enligt 15 § den lagen.

11 kap. Försäkringsavtalet

Rätten till försäkring

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra någon att teckna en sådan personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten när det har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Ett avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att ansökan har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget. Sådana försäkringsvillkor som beror av den försäkrades hälsotillstånd skall bestämmas på grundval av hälsotillståndet vid ansökan.

Första stycket gäller också om försäkringstagaren ansöker om att få en tidsbegränsad försäkring förnyad vid försäkringstidens utgång.

Första och andra styckena gäller inte i fråga om en försäkring som någon tecknar i egenskap av näringsidkare till förmån för sitt företag.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

2 § Om en försäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som har angivits i ansökan om försäkringen, inträder

försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då försäkringstagaren avgav ansökan om försäkringen till bolaget. Har försäkringstagaren avgivit antagande svar på ett anbud från försäkringsbolaget, inträder ansvaret dagen efter den då svaret avgavs till bolaget.

Det som sägs i första stycket gäller inte om försäkringstagaren har begärt att försäkringen skall träda i kraft först senare. Försäkringsbolaget får också förbehålla sig att ansvaret inte skall inträda förrän dagen efter den dag då försäkringstagaren betalar premie för försäkringen. Skall återförsäkring ske, får försäkringsbolaget förbehålla sig att ansvaret i den delen skall inträda först när återförsäkring beviljas.

Förlängning av en tidsbegränsad livförsäkring för dödsfall

3 § 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.

Försummar försäkringsbolaget att avsända en påminnelse enligt första stycket och gäller försäkringen bara för dödsfall, förlängs tiden för bolagets ansvar utan rätt till tilläggspremie för bolaget. Ansvaret upphör en månad efter det att en försenad påminnelse har avsänts, dock senast sex månader efter försäkringstidens slut.

Förnyelse av en tidsbegränsad sjuk- och olycksfallsförsäkring

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

Uppsägning från försäkringsbolagets sida skall göras skriftligen och 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 det som sägs i 3 § om livförsäkring bara för dödsfall.

Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen

5 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat följer av försäkringens art, har försäkringstagaren rätt att i samband med uppsägningen få försäkringen ändrad till premiefri försäkring (fribrev) eller på sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren få den återköpt av försäkringsbolaget, i den mån inte rätt till återköp saknas enligt inkomstskattelagen (1999:1229). För en försäkring som omfattas av 2 § lagen (1990:661) om avkastningsskatt på pensionsmedel gäller dock att återköp

tidigast får ske efter ett år. Om inte annat har avtalats, har försäkringstagaren rätt att få försäkringen belånad hos försäkringsbolaget.

I 13 kap. 3 § finns bestämmelser om återupplivning av en försäkring som blivit premiefri. Om en försäkring sägs upp, skall försäkringsbolaget underrätta försäkringstagaren om rätten att få den återupplivad.

Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp

6 § Om försäkringsbolaget har återköpt en livförsäkring med sparmoment, har försäkringstagaren, om inte annat avtalats, rätt att utan ny hälsoprövning fortsätta försäkringen som ren riskförsäkring med de ändringar som återköpet ger skäl till.

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

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

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

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

8 § Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring får försäkringsbolaget 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 innebära att försäkringen får sägas upp därför att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsa har försämrats. En uppsägning med stöd av förbehållet får verkan en månad efter det att försäkringsbolaget avsände den.

Det 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 försäkringsbolaget i samband med krav på premien har påmint försäkringstagaren om förbehållet.

9 § Om det behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet, får försäkringsbolaget vid all personförsäkring göra förbehåll om rätt att ändra försäkringen vid början av en ny premieperiod. Förbehållet får inte innebära att försäkringen får ändras därför att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsa har försämrats. I 10 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med villkorsändring.

Det som sägs i första stycket om förbehåll om rätt att ändra försäkringen gäller också förbehåll om att försäkringen utan åtgärd från försäkringsbolagets 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 påmint försäkringstagaren om förbehållet.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

10 § Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, upphör en försäkring som inte är en livförsäkring att gälla fjorton dagar därefter.

Upphör försäkringen att gälla enligt första stycket, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

11 § Om försäkringsbolaget vid en utmätning saknar tillgångar till full betalning av utmätningssfordringen, förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

12 § Om försäkringsbolaget har trätt i likvidation, tillämpas 10 §. Försäkringen upphör dock att gälla först ett år efter likvidationens början, om inte försäkringstagaren har sagt upp den dessförinnan.

Rätten till försäkringens värde när försäkringen upphör att gälla, m.m.

13 § När en personförsäkring upphör att gälla, skall försäkringsbolaget ställa försäkringens värde till försäkringstagarens förfogande, även om bolaget i övrigt är fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget 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 försäkringsbolagets ansvar skall inträda enligt 2 § första stycket säger upp en livförsäkring för upphörande, får bolaget bara tillgodoräkna sig premie för den tid under vilken det har haft ett ansvar enligt avtalet samt, i fråga om fondförsäkring, värdeminskning på fondandelarna under samma tid.

12 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplyningsplikten

1 § Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en personförsäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringsbolaget får 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 försäkringsbolagets frågor.

2 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade annars uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan försäkringsbolaget visa att det inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Kan försäkringsbolaget visa att det skulle 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 resultat som är 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 § andra stycket, får bolaget säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen skall göras skriftligen och med tre månaders uppsägningstid, räknat från det att försäkringsbolaget avsände den.

Skulle försäkringsbolaget, 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.

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 försäkringsbolaget rätt att få de nya upplysningar som det behöver för sin bedömning.

4 § Försäkringsbolaget får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om det, när avtalet träffades, insåg eller borde ha insett att upplysningarna var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

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

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

Symtomklausuler

5 § Gäller försäkringen 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, gäller dock första stycket i denna del.

Fareökning

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

7 § Försäkringsbolaget får göra försäkringens giltighet och utformning beroende av den försäkrades levnadsförhållanden, såsom hans yrkesverksamhet, bostadsort eller liknande, under de förutsättningar som anges i 11 kap. 8 och 9 §§ 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 försäkringsbolagets ansvar vid försäkringsfall begränsat enligt vad som sägs i 2 § andra och tredje styckena. En förutsättning är dock att bolaget i samband med krav på premien har upplyst försäkringstagaren om hans anmälningskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

Försäkringsbolaget 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 försäkringsbolaget 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 allvarligt psykiskt störd.

9 § Har den försäkrade vid sjuk- eller olycksfallsförsäkring genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma

gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Första stycket gäller inte om den försäkrade var under femton år eller allvarligt psykiskt störd.

Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

10 § Försäkringsbolaget kan inte åberopa ett sådant 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.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

11 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att det enligt detta kapitel är helt eller delvis fritt från ansvar eller har rätt att säga upp en försäkring, skall bolaget lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget fått kännedom om det förhållande som medför att ansvarsfrihet eller uppsägningsrätt kan finnas.

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 försäkringsbolaget. Efter ett försäkringsfall skall ett meddelande lämnas till den som är förmånstagare, även om förordnandet inte varit oåterkalleligt.

Försummar försäkringsbolaget att lämna ett meddelande enligt första eller andra stycket, får det 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.

Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor

12 § Bestämmelserna i 1–4 §§ och 8–11 §§ tillämpas också på sådana försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som har orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta.

13 kap. Premien

När premien skall betalas

1 § Den första premien för en personförsäkring skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till försäkringstagaren. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om

försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Premien för en senare premieperiod skall betalas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren. Om premieperioden är högst en månad, skall premien dock betalas på periodens första dag. Om särskilda premieperioder inte har avtalats, skall senare premie för försäkringen betalas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

Bestämmelserna i andra stycket 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 och är dröjsmålet inte av ringa betydelse, 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 på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande oväntat hinder, 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 tre månader från utgången av den frist som anges i 2 § andra stycket.

En försäkring som har ändrats till premiefri försäkring (fribrev) eller till en försäkring mot lägre premie, utan att en uppsägning enligt 2 § dessförinnan fått verkan, återupplivas till sin tidigare omfattning, om försäkringstagaren inom tre månader från den dag då försäkringsbolaget avsände ett meddelande om ändringen 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 försäkringsbolaget från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalas.

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

Betalning genom post, bank eller girosystem, 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 en bank eller ett girosystem, anses beloppet komma försäkringsbolaget till handa när uppdraget tas emot av förmedlaren.

6 § Återgår försäkringsavtalet enligt 12 kap. 2 § första stycket, får försäkringsbolaget behålla erlagd riskpremie för förfluten tid.

Preskription av rätt till premie

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

14 kap. Förfogande över försäkringen

Rätten att göra, ändra och återkalla ett förmånstagarförordnande

1 § Försäkringstagaren har rätt att själv förfoga över en personförsäkring genom förmånstagarförordnande.

Det som sägs i 9 kap. 1 § och 13 kap. 2 och 3 §§ ärvdabalken om rätt att göra testamente och om testamentes ogiltighet gäller också i fråga om förmånstagarförordnande.

Det som sägs i 9 kap. 2 § ärvdabalken 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, innan försäkringsersättningen skall betalas, 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 en återkallelse eller ändring av ett sådant förordnande skall göras genom ett egenhändigt undertecknat meddelande till försäkringsbolaget.

Ett förmånstagarförordnande kan också göras genom att det tas in i försäkringsvillkoren. Ett sådant förordnande förlorar sin verkan, om ett nytt förordnande görs enligt första stycket.

Det som sägs i första och andra styckena gäller också ett villkor enligt 7 kap. 2 § 5 äktenskapsbalken om att ett försäkringsbelopp eller en försäkring skall vara förmånstagarens enskilda egendom och en återkallelse eller ändring av sådant villkor.

Tolkning av ett förmånstagarförordnande

4 § Vid tolkningen av ett förmånstagarförordnande gäller det 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 vid försäkring på annans liv försäkringstagaren avlider före försäkringsfallet, övergår försäkringstagarens rätt till försäkringen genast till förmånstagaren. Detsamma gäller när annars försäkringsbeloppets utbetalning enligt villkoren beror av annat än försäkringstagarens död.

Kan ett förmånstagarförordnande inte 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 haft rätt att träda i förmånstagarens ställe. Om sådana avkomlingar saknas men det finns andra förmånstagare, tillfaller hela försäkringen dem.

Det som sägs i tredje stycket gäller inte vid en sådan pensionsförsäkring som avses i 58 kap. 2 § första stycket inkomstskattelagen (1999:1229). Kan ett förmånstagarförordnande i ett sådant fall inte verkställas såvitt angår en förmånstagare men det finns 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,

registrerad partner: den som är registrerad partner med försäkringstagaren när förordnandet tillämpas; om det pågår mål om upplösning av partnerskapet, gäller inte förordnandet,

sambo: den som är sambo med försäkringstagaren när förordnandet tillämpas,

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; om försäk-

ringstagaren efterlämnar bara make eller bara bröstarvingar, tillfaller hela försäkringen maken eller bröstarvingarna,

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

arvingar: de som har arvsrätt efter försäkringstagaren, med fördelning av försäkringen efter vad 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 har förrättats, gäller i stället för det som sägs i första stycket att, om maken inte vid bodelningen kan få ut sin andel därför att försäkringen tillfaller någon annan som förmånstagar, denne är 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.

Förmånstagarens förfoganderätt

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

Försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen på annat sätt än genom förmånstagarförordnande

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

Om ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande gäller för försäkringen, 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 något 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 försäkringsersättning tillsammans med den återbäring som försäkringsbolaget är skyldigt att utge på grund av försäkringsavtalet. Vid försäkring för dödsfalls skull gäller detta även om pantfordringen inte är förfallen till betalning. Om försäkringen är förenad med återköpsrätt, får panthavaren 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.

Förfogandets verkan mot försäkringstagarens borgenärer

12 § Om det av ett försäkringsbrev framgår att bara den som innehar detta har rätt att få ut försäkringsersättning eller annars 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 § Utfärdas inte ett sådant försäkringsbrev som anges 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 flera, 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 försäkringsbolaget först och den till vars förmån förfogandet skett då är i god tro.

Belåning av försäkringen hos försäkringsbolaget 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 försäkringsbolaget är i god tro vid utbetalningen.

Förfoganden som är utan verkan

14 § Ett förfogande över försäkringen är utan verkan i den mån förfogandet är förbjudet enligt ett försäkringsvillkor som enligt inkomstskattelagen (1999:1229) skall tas in i försäkringsavtalet. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare utsträckning än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

15 § Om någon genom brott som avses i 15 kap. ärvdabalken har dödat försäkringstagaren, den försäkrade eller en förmånstagare, gäller det som där sägs om förlust av rätt att ta arv eller testamente beträffande rätten till försäkringen eller försäkringsersättningen.

15 kap. Förhållandet till borgenärerna

1 § I den mån ett förmånstagarförordnande verkställs eller 14 kap. 7 § tillämpas, ingår försäkringen i den delen inte i försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap. Vid förordnande för livsfall gäller detta bara utbetalda belopp.

Det som sägs i första stycket hindrar inte att en försäkring och ersättning som utfaller från den tas i anspråk för försäkringstagarens eller någon annan berättigads skulder i enlighet med detta kapitel och lagstiftningen i övrigt. Ersättning som tillfaller en förmånstagare får dock tas i anspråk för försäkringstagarens skulder, bara om fordringen har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan betalas ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap.

Om verkan av oåterkalleliga förmånstagarförordnanden finns bestämmelser i 14 kap. 9, 10, 12 och 13 §§.

Skyddet för en livförsäkring före försäkringsfall

2 § Innan något försäkringsfall har inträffat får en livförsäkring som gäller på försäkringstagarens eller försäkringstagarens makes liv utmätas bara 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 livförsäkring där försäkringsbolagets betalningsskyldighet efter försäkringsfall inte längre är beroende av att en viss person lever, om den inte omfattas av 1: dubbla genomsnittet av de premier som betalats under perioden eller den kortare tid under vilken försäkringen gällt,
3. för försäkring med periodisk utbetalning där försäkringsbolagets betalningsskyldighet är beroende av att en eller flera personer lever, om den inte omfattas av 1: femton procent av den premie som skulle ha betalats om försäkringen hade tecknats mot engångspremie vid början av det året.

I fråga om fondförsäkring skall alltid gälla det som sägs i första stycket 2.

Om prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring ändrats efter premiebetalningen, ändras det belopp som får utmätas i proportion till ändringen av prisbasbeloppet.

3 § Om värdet av en försäkring, som enligt 2 § inte får utmätas, förs över till en annan försäkring på motsvarande sätt som sägs i 58 kap. 18 § tredje stycket inkomstskattelagen (1999:1229), anses den nya försäkringen som samma försäkring vid tillämpningen av 2 §.

Skyddet för en livförsäkring efter försäkringsfall

4 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat får en livförsäkring och ersättning som utfaller från den inte utmätas för försäkringstagarens eller annan berättigads skulder i den mån ersättningen tillfaller någon som själv behöver den för sin försörjning eller för en underhållsskyldighet. Detta förbud gäller dock 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.

Från vad som efter den försäkrades död på grund av förmånstagarförordnande tillfaller den försäkrades make eller den försäkrades eller makens barn som vid dödsfallet inte fyllt 25 år skall för varje berättigad alltid undantas från utmätning ett sammanlagt försäkringsbelopp som motsvarar sex gånger det prisbasbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller för dödsåret.

Trots det 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 gått från det att beloppet skulle betalas, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den berättigades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

Bestämmelsernas tillämpning på sambor m.m.

5 § Det som sägs i 2 § om make gäller också sambo samt tidigare make och tidigare sambo. Det som sägs i 4 § om make gäller också sambo.

Tidsfrist för utmätning för försäkringstagarens skulder

6 § Om en livförsäkring eller ersättning som utfaller från den tillfaller en förmånstagarare, får utmätning för försäkringstagarens skulder äga rum enligt 1–5 §§ bara om ansökan om det görs inom tre år från det att förmånstagararens rätt inträdde.

Skyddet för en livförsäkring som tecknas av arbetsgivare

7 § Om en försäkring som en arbetsgivare har tecknat på en anställds liv inte gäller till förmån för arbetsgivaren själv, får försäkringen och ersättning som utfaller från den inte tas i anspråk för arbetsgivarens skulder på något annat sätt än som sägs i 8 §. Detta 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.

Återkrav vid konkurs m.m.

8 § Om vid livförsäkring försäkringstagaren eller dödsboet efter honom försätts i konkurs och försäkringstagaren senare än tre år före den fristdag som anges i 4 kap. 2 § konkurslagen (1987:672) har betalat premie för försäkringen med belopp som vid betalningstillfället inte stod i

skäligt förhållande till hans villkor, får konkursboet av tillgodohavandet hos försäkringsbolaget kräva åter vad han har betalat för mycket. Om försäkringstagaren inte har lämnat sitt samtycke till återbetalningen, skall konkursboet för prövning av dess rätt väcka talan mot honom. Vid en sådan talan tillämpas 4 kap. 19 och 20 §§ konkurslagen.

Har försäkringsbeloppet betalats ut, är den som har uppburit beloppet skyldig att till konkursboet betala tillbaka det belopp som konkursboet annars hade kunnat kräva åter av försäkringsbolaget. Har beloppet uppburits av en förmånstagare, gäller detta dock bara om utbetalningen har skett senare än sex månader före fristdagen. Också vid en talan mot den som har uppburit försäkringsbeloppet tillämpas 4 kap. 19 och 20 §§ konkurslagen.

Bestämmelserna i första och andra styckena tillämpas också i fråga om offentligt ackord vid företagsrekonstruktion. Vid en talan med anledning av ackordsförhandling tillämpas 3 kap. 6 och 7 §§ lagen (1996:764) om företagsrekonstruktion.

Vid sådan försäkring som avses i 7 § 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 en sjuk- och olycksfallsförsäkring

9 § Om ersättningen från en sjuk- eller olycksfallsförsäkring skall tillfalla den försäkrade, får försäkringen och ersättning som utfaller från den inte utmätas för försäkringstagarens eller den försäkrades skulder. När ersättning betalas i form av livränta, gäller förbudet mot utmätning för den berättigades skulder bara rätten till livräntan.

Trots det som sägs i första stycket får ett ersättningsbelopp som tillfallit den försäkrade och som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den försäkrades skulder. När två år har gått sedan beloppet skulle betalas, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den försäkrades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

Om ersättning skall tillfalla någon annan än den försäkrade, tillämpas vad som gäller enligt 2–7 §§ om utmätning av tidsbegränsad livförsäkring som bara avser dödsfall och av ersättning som utfaller från livförsäkring.

16 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.

Tiden för utbetalning av försäkringsersättning

1 § Ett försäkringsbolag som har fått underrättelse om ett försäkringsfall skall utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att försäkringsfallet skall kunna regleras. Regleringen skall ske skyndsamt och med beaktande av den ersättningsberättigades behöriga intressen.

Försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar skall betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättningen inträtt och sådan utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalnings-

skyldigheten och mot vem denna skall fullgöras har lagts fram för försäkringsbolaget.

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 § lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område eller som har utfärdats under sådana omständigheter som anges i 17 § andra stycket lagen (1936:81) om skuldebrev.

Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m.

3 § Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller villkor eller anvisningar enligt dessa om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller av 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.

Första stycket tillämpas inte om oaktsamheten har varit ringa.

4 § Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av försäkringsbolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har 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.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

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

Risken för vissa meddelanden

6 § Gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning enligt 11 kap. 4 eller 8 § eller 13 kap. 2 § 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 den kom fram och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände den. Uppsägningen får dock aldrig verkan tidigare än som anges i uppsägningshandlingen.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

7 § Har ett försäkringsbolag i strid mot 11 kap. 1 § vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring, skall domstol på yrkande av denne förklara att han har rätt att teckna eller förnya försäkringen.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden skall göra för att få beslutet prövat av domstol. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten att föra talan förlorad.

Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om försäkringsbolaget hade bifallit ansökan.

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

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för denna och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra för att få beslutet prövat av domstol. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan. Väcks inte talan inom denna tid, 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 inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Regressrätt

10 § Försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som bolaget har ersatt enligt försäkringsavtalet. Försäkringsvillkor som ger bolaget större rätt till återkrav är utan verkan mot den skadeståndsskyldige.

Kollektiv försäkring

17 kap. Gruppskadeförsäkring*Definitioner och tillämpningsområde*

1 § I detta kapitel betyder

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

obligatorisk gruppskadeförsäkring: gruppskadeförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till på grund av gruppavtalet.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar grupp-försäkring för olika medlemmar i samma grupp. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om försäkringsbolaget avtalar med en gruppmedlem om en särskild utformning av medlemmens försäkringsskydd, anses avtalet som en del av grupp-försäkringen för medlemmen.

2 § Bestämmelserna i 5 och 6 §§, 10–13 §§, 18 § andra och tredje styckena samt 19 § tillämpas inte på en försäkring som gäller under högst en månad.

Ingående av avtal

3 § Avtal om frivillig gruppskadeförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk gruppskadeförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer ingen betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget.

Den som enligt första eller andra stycket anses ingå avtal om gruppskadeförsäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare.

Information

4 § Innan ett gruppavtal ingås skall försäkringsbolaget lämna gruppen information som är utformad så att den underlättar valet av försäkring. Informationen skall avse försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen. Innan ett avtal om frivillig gruppskadeförsäkring ingås skall försäkringsbolaget också på ett ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de bör ansluta sig till försäkringen.

Innebär ett gruppavtal om frivillig gruppsskadeförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall försäkringsbolaget skriftligen meddela dem om detta förhållande och deras möjlighet att enligt 11 § säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

5 § När en försäkring 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 begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller 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 återopas om nya försäkringsbesked eller ett annat meddelande i frågan på ett ändamålsenligt sätt har avsänts för de försäkrades kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

6 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter ett försäkringsfall gäller informationskyldigheten också mot andra som har anspråk mot försäkringsbolaget. Det som sägs i 2 kap. 7 § om information om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid gruppsskadeförsäkring.

7 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 4–6 §§, tillämpas 2 kap. 9 § vid gruppsskadeförsäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo och 8 kap. 2 och 3 §§ vid annan gruppsskadeförsäkring.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar m.m.

8 § 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 uppfyller 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.

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

Om ingen annan tidpunkt har avtalats, räknas vid obligatorisk gruppsskadeförsäkring tiden för försäkringsbolagets ansvar mot medlemmarna

från och med dagen efter den då gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

Om ett försäkringsfall inträffar innan avtal träffats om utformningen av en gruppmedlems försäkringsskydd, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till medlemmens förhållanden och de villkor som gäller för gruppen i övrigt.

9 § När ansvaret inträder mot en gruppmedlem gäller det också mot den som ansluts som försäkrad tillsammans med honom.

Förnyelse av försäkringen och uppsägning till försäkringstidens utgång

10 § Ett avtal om gruppskadeförsäkring förnyas för en tid av ett år, om avtalet inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 5 och 6 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Om försäkringsbolaget säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, skall det skriftligt meddela den som har ingått gruppavtalet och berörda gruppmedlemmar om uppsägningen. 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.

En gruppmedlems rätt att säga upp eller avstå från försäkringen

11 § En försäkrad gruppmedlem har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för egen del och för sådana försäkrade som har anslutits tillsammans med honom.

Vid obligatorisk försäkring kan en medlem i gruppen också undgå anslutning genom att hos gruppens företrädare förklara sig avstå från försäkringen.

Verkan av att en medlem lämnar gruppen

12 § Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av någon annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar för honom och för sådana försäkrade som har anslutits tillsammans med honom en månad efter utträdet (efterskydd).

Det som sägs i första stycket om efterskydd gäller inte om den försäkrade på något annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Behövs det på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll om att första stycket inte heller annars skall tillämpas.

Verkan av att gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida

13 § 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 försäkringsbolaget har tagit emot

en uppsägning av frivillig gruppskadeförsäkring, skall det genast sända ett skriftligt meddelande om denna till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

14 § Utom i de fall som anges i lagen får försäkringsbolaget säga upp en försäkring att upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden bara i fråga om en gruppmedlem eller någon annan försäkrad som grovt åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget. Uppsägning beträffande gruppmedlemmen omfattar också den som försäkrats tillsammans med honom. Om uppsägningen gäller 3 kap. 6 § andra stycket.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

15 § Det som sägs i 3 kap. 9–11 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

16 § Det som sägs i 4 kap. om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid gruppskadeförsäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo. Vid annan gruppskadeförsäkring tillämpas 8 kap. 8–16 §§.

Försäkringsbolaget får inte mot en gruppmedlem åberopa att någon annan än denne själv eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sina skyldigheter enligt 4 kap. 1–3 §§ eller 8 kap. 8–10 §§ eller haft vetskap om detta.

Premien

17 § Den första premien skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar. I fall som avses i 4 § andra stycket får premiekravet verkan först fjorton dagar efter det att försäkringsbolaget avsänt föreskrivet meddelande till gruppmedlemmen.

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 försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget.

Det som sägs i 5 kap. 5–7 §§ tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

18 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse.

Ett meddelande om uppsägningen skall sändas till den som har ingått gruppavtalet med försäkringsbolaget, om denne har eller skulle ha förmedlat premiebetalningen på grund av avtalet, och till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna tid. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

19 § Har premien för en frivillig gruppskadeförsäkring inte kunnat betalas inom den frist som anges i 18 § tredje stycket därför att den försäkrade gruppmedlemmen blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning, eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat för honom, får en uppsägning enligt 18 § 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 på grund av gruppavtalet förmedlar premien, 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 18 § tredje stycket.

Försäkringsersättningen

20 § Det som sägs i 6 kap. om försäkringsersättningen tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Skaderegleringen

21 § Det som sägs i 7 kap. 1–4 §§ och 7–9 §§ om skaderegleringen m.m. tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

22 § Det som sägs i 9 kap. om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Meddelanden till de försäkrade

23 § Om försäkringsbolaget enligt någon bestämmelse i detta kapitel eller i gruppavtalet skall tillställa en försäkrad eller den som är försäkrad tillsammans med honom en uppsägning eller ett annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för deras kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

Tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring tillämpas på skadeförsäkringar som

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

En kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring kan omfatta också arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen. Det som sägs om anställda i 3–6 och 12 §§ gäller också andra som 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.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring för olika anställda hos samma arbetsgivare. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om en försäkrad enligt kollektivavtalet får överenskomma med försäkringsbolaget om en särskild utformning av försäkringsskyddet, anses en sådan överenskommelse som en del av den kollektivavtalsgrundade försäkringen.

Försäkringstagare och försäkrad

2 § En arbetsgivare som ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare.

En anställd eller annan som försäkringen avser att skydda anses som försäkrad, även när försäkringen gäller ersättningskyldighet för arbetsgivaren.

Information

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

4 § När en försäkring 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 begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller 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 återopas om nya försäkringsbesked eller annat meddelande i frågan på ett ändamålsenligt sätt har avsänts för de anställdas kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

5 § Under försäkringstiden skall försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 2 kap. 7 § om information om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

6 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 3–5 §§, tillämpas 2 kap. 9 § vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring med en anställd som försäkrad och 8 kap. 2 och 3 §§ vid annan kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. En anställd som omfattas av försäkringsskyddet skall då anses som en konsument som tecknat individuell försäkring.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

7 § När en arbetsgivare tecknar en försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från och med den dag då han blev bunden av kollektivavtalet eller den dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avgavs till försäkringsbolaget, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna.

Om ett försäkringsfall inträffar innan avtal träffats om en särskild utformning av försäkringsskyddet, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades förhållanden och de villkor som gäller för övriga försäkrade.

Uppsägning av försäkringen

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

skyldig att hålla försäkringen. Om ett sådant villkor inte gäller, tillämpas andra stycket.

En försäkring som gäller tills vidare kan sägas upp till utgången av månaden efter den då uppsägning sker. Om försäkringen gäller för viss tid, kan försäkringsbolaget säga upp den för upphörande i förtid bara om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse. Uppsägningstiden vid dröjsmål med premie för senare premieperiod än den första skall vara minst en månad, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren.

Ändring av försäkringen

9 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. En ändring till de försäkrades nackdel får dock göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

Försäkringsvillkor som har utformats genom en särskild överenskommelse mellan försäkringsbolaget och den anställda får inte ändras till den anställdes nackdel utan dennes samtycke.

Efterskydd

10 § En försäkrad som lämnar sin anställning har rätt till efterskydd enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Detsamma gäller när en anställd av någon annan anledning inte längre uppfyller kraven för att omfattas av försäkringen.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

11 § Det som sägs i 3 kap. 9–11 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

12 § Det som sägs i 4 kap. om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. Också den försäkrade har upplysnings- och anmälningsplikt enligt 4 kap. 1–3 §§. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av dessa bestämmelser mot den som kräver ersättning åberopa att någon annan än den anställda eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sin upplysnings- eller anmälningsskyldighet eller haft vetskap om detta.

Försäkringsersättningen

13 § Det som sägs i 6 kap. om försäkringsersättningen tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

14 § Det som sägs i 7 kap. 1–4 och 9 §§ om skaderegleringen m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

15 § Det som sägs i 9 kap. 1–4 §§ och 6–9 §§ om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Förhållandet till borgenärerna

16 § Det som sägs i 15 kap. 9 § tillämpas också på ersättning för personskada som utgår till en anställd på grund av kollektivavtalsgrundad ansvarsförsäkring som arbetsgivaren har tecknat.

19 kap. Grupppersonförsäkring

Definitioner och tillämpningsområde

1 § I detta kapitel betyder

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

obligatorisk grupppersonförsäkring: grupppersonförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till på grund av gruppavtalet.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar gruppförsäkring för olika medlemmar i samma grupp. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om försäkringsbolaget avtalar med en gruppmedlem om en särskild utformning av medlemmens försäkringsskydd, anses avtalet som en del av gruppförsäkringen för medlemmen.

2 § Bestämmelserna i 5 och 6 §§, 10–15 §§, 20 § andra och tredje styckena samt 21 och 22 §§ tillämpas inte på en försäkring som gäller under högst en månad.

Ingående av avtal

3 § Avtal om frivillig grupppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk grupppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer ingen betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget.

Den som enligt första eller andra stycket anses ingå avtal om grupppersonförsäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på hans liv eller hälsa till förmån för honom själv eller hans rättsinnehavare. Om en gruppmedlem är försäkringstagare utan att själv vara försäkrad, gäller för honom det som sägs om försäkrad gruppmedlem.

Information

4 § Innan ett gruppavtal ingås skall försäkringsbolaget lämna gruppen information som är utformad så att den underlättar bedömningen av gruppmedlemmarnas försäkringsbehov och valet av försäkring. Informationen skall avse försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra uppgifter som gör att gruppen kan bedöma kostnaderna för och förmånerna av försäkringen. Innan ett avtal om frivillig grupppersonförsäkring ingås skall försäkringsbolaget också på ett ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de bör ansluta sig till försäkringen.

Innebär ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall försäkringsbolaget skriftligen meddela dem om detta förhållande och deras möjlighet att enligt 11 § säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

Utgör grupppersonförsäkringen en livförsäkring, en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som utgör tillägg till en livförsäkring eller en sådan sjuk- eller olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 b § första stycket klass 4 försäkringsrörelselagen (1982:713), gäller om information enligt första stycket även det som sägs i 10 kap. 9 §.

5 § När en försäkring 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 begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller 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 återopas om nya försäkringsbesked eller ett annat meddelande i frågan på ett ändamålsenligt sätt har avsänts för de försäkrades kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

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

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

Utgör grupppersonförsäkringen en livförsäkring, en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som utgör tillägg till en livförsäkring eller en sådan sjuk- eller olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 b § första stycket klass 4 försäkringsrörelselagen (1982:713), gäller om information enligt första stycket även det som sägs i 10 kap. 9 §.

7 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 4–6 §§, tillämpas 10 kap. 11–13 §§.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar m.m.

8 § När ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då uppfyller anslutningskravet enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen. Detsamma gäller om gruppavtalet saknar föreskrift om ansvarets inträde.

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

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

Om ett försäkringsfall inträffar innan avtal träffats om utformningen av en gruppmedlems försäkringsskydd, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till medlemmens förhållanden och de villkor som gäller för gruppen i övrigt.

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

Förnyelse av försäkringen och uppsägning till försäkringstidens utgång

10 § Ett avtal om grupppersonförsäkring förnyas för en tid av ett år, om det inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 5 och 6 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Om försäkringsbolaget säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, skall det skriftligt meddela den som har ingått gruppavtalet och berörda gruppmedlemmar om uppsägningen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes. Om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring enligt 14 §, skall detta anges i meddelandet till

gruppmedlemmen. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

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

En gruppmedlems rätt att säga upp eller avstå från försäkringen

11 § En försäkrad gruppmedlem har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för egen och medförsäkrades del.

Vid obligatorisk försäkring kan en medlem i gruppen också undgå anslutning genom att hos gruppens företrädare förklara sig avstå från försäkringen.

Verkan av att en medlem lämnar gruppen

12 § 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 (efterskydd). 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.

Verkan av att gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida

13 § 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 försäkringsbolaget 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 14 §.

Rätten till fortsättningsförsäkring m.m. och till försäkringens värde

14 § Upphör försäkringsbolagets ansvar enligt 10 eller 13 §, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, som tecknas hos försäkringsbolaget eller ett annat försäkringsbolag som bolaget anvisar. Ansökan om fortsättningsförsäkring skall göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde.

Om efter uppsägning enligt 10 § första stycket eller 13 § ett nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp, har varje gruppmedlem som har skyddats av den uppsagda försäkringen rätt till försäkring på grund av det nya gruppavtalet enligt samma villkor som gäller för gruppen i övrigt.

När en försäkring upphör att gälla, skall försäkringsbolaget ställa försäkringens värde till försäkringstagarens förfogande enligt vad som anges i försäkringsvillkoren.

15 § Bestämmelserna i 12 § om efterskydd i tre månader och 14 § om rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte, i den utsträckning den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Förbehåll kan göras om att bestämmelserna inte heller skall tillämpas när den försäkrade varit försäkrad under kortare tid än sex månader.

Om det behövs på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll om att 12 eller 14 § inte heller annars skall tillämpas.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

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

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

17 § Det som sägs i 11 kap. 10–12 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

18 § Det som sägs i 12 kap. 1–4 och 6–12 §§ om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid grupppersonförsäkring. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av 12 kap. 1–3 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än denne eller en medförsäkrad har eftersatt sin upplysningsplikt eller haft vetskap om detta.

Premien

19 § Den första premien skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till försäkringsbolaget. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar. I fall som avses i 4 § andra stycket får premiekravet verkan först fjorton dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt föreskrivet meddelande till gruppmedlemmen.

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 försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget.

Det som sägs i 13 kap. 5–7 §§ tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

20 § Betalas inte premien i rätt tid och är inte dröjsmålet av ringa betydelse, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i villkoren.

Ett meddelande om uppsägningen skall sändas till den som har ingått gruppavtalet med försäkringsbolaget, om denne har eller skulle ha förmedlat premiebetalningen på grund av avtalet, och till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna tid. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Om försäkringen kan återupplivas enligt 22 §, skall också detta anges. Saknas någon av dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

21 § Har premien för en frivillig grupppersonförsäkring inte kunnat betalas inom den frist som anges i 20 § tredje stycket därför att den försäkrade gruppmedlemmen blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning, eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat för honom, får en uppsägning enligt 20 § 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 på grund av gruppavtalet förmedlar premien, 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 20 § tredje stycket.

Vid obligatorisk grupppersonförsäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring enligt 14 och 15 §§, om ansvaret upphör enligt 20 §. Detsamma gäller medförsäkrad vid frivillig gruppförsäkring.

22 § Har en uppsägning enligt 20 § fått verkan och avser dröjsmålet inte första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig försäkring till sin tidigare omfattning, om det utestående premiebelopp som belöper på den försäkrade betalas inom tre månader från utgången av den frist som anges i 20 § tredje stycket. Återupplivas försäkringen, ansvarar försäkringsbolaget från och med dagen efter den då premiebeloppet betalades. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrade.

Det som sägs i första stycket gäller också för obligatorisk försäkring. En sådan försäkring kan dock återupplivas bara för hela gruppen.

Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren göra förbehåll om att återupplivning inte kan ske om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Förfogande över försäkringen

23 § Det som sägs i 14 kap. om förfogande över försäkringen tillämpas också vid grupppersonförsäkring, om inte annat sägs i andra stycket.

Försäkringsbolaget kan i försäkringsvillkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid med 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.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Förhållandet till borgenärerna

24 § Det som sägs i 15 kap. om förhållandet till borgenärerna tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

Regleringen av försäkringsfall

25 § Det som sägs i 16 kap. 1–5 §§ och 8–10 §§ om regleringen av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring. Bestämmelserna i 16 kap. 7 § tillämpas om försäkringsbolaget vägrar försäkring i fall som avses i 14 § andra stycket.

Meddelanden till de försäkrade

26 § Om försäkringsbolaget enligt någon bestämmelse i detta kapitel eller i gruppavtalet skall tillställa en försäkrad eller en medförsäkrad en uppsägning eller ett annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för deras kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

20 kap. Kollektivavtalsgrundad personförsäkring

Tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad personförsäkring tillämpas på försäkringar som

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

En kollektivavtalsgrundad personförsäkring kan omfatta även arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen. Det som sägs om anställda i 3–6 §§ gäller också andra som 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.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring för olika anställda hos samma arbetsgivare. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om en försäkrad enligt kollektivavtalet får överenskomma med försäkringsbolaget om en särskild utformning av försäkringsskyddet, anses en sådan överenskommelse som en del av den kollektivavtalsgrundade försäkringen.

Försäkringstagare

2 § En arbetsgivare som ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på hans liv eller hälsa.

Information

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

Utgör försäkringen en livförsäkring, en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som utgör tillägg till en livförsäkring eller en sådan sjuk- eller olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 b § första stycket klass 4 försäkringsrörelselagen (1982:713), gäller om information enligt första stycket även det som sägs i 10 kap. 9 §.

4 § När en försäkring 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 begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller 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 återopas om nya försäkringsbesked eller ett annat meddelande i frågan på ett ändamålsenligt sätt har avsänts för de anställdas kännedom senast fjorton dagar före försäkringsfallet eller om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

5 § Under försäkringstiden skall försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälighets omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldig-

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

Utgör försäkringen en livförsäkring, en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som utgör tillägg till en livförsäkring eller en sådan sjuk- eller olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 b § första stycket klass 4 försäkringsrörelselagen (1982:713), gäller om information enligt första stycket även det som sägs i 10 kap. 9 §.

6 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 3–5 §§, tillämpas 10 kap. 11–13 §§. En anställd som omfattas av försäkringskyddet skall då anses som en konsument som tecknat individuell försäkring.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

7 § När en arbetsgivare tecknar en försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från och med den dag då han blev bunden av kollektivavtalet eller den dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avgavs till försäkringsbolaget, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna.

Om ett försäkringsfall inträffar innan avtal träffats om en särskild utformning av försäkringsskyddet, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades förhållanden och de villkor som gäller för övriga försäkrade.

Uppsägning av försäkringen

8 § Försäkringsvillkoren får innehålla att försäkringen inte kan upphöra på grund av uppsägning, så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att hålla försäkringen. Om ett sådant villkor inte gäller, tillämpas andra stycket.

En försäkring som gäller tills vidare kan sägas upp till utgången av månaden efter den då uppsägning sker. Om försäkringen gäller för viss tid, kan försäkringsbolaget säga upp den för upphörande i förtid bara om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse. Uppsägningstiden vid dröjsmål med premie för senare premieperiod än den första skall vara minst en månad, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren.

Ändring av försäkringen

9 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. En ändring till de försäkrades nackdel får dock göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

Försäkringsvillkor som har utformats genom en särskild överenskommelse mellan försäkringsbolaget och den anställde får inte ändras till den anställdes nackdel utan dennes samtycke.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Efterskydd m.m.

10 § En försäkrad som lämnar sin anställning har rätt till efterskydd, premiefri försäkring (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 som kollektivavtalsgrundad försäkring. I stället för 7–9 §§ tillämpas dock 11 kap. 2–9 §§ och 13 kap. vid fortsättningsförsäkring.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

11 § Det som sägs i 11 kap. 10–12 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring. I fråga om uppsägningsrätt gäller det som sägs i 3 kap. 9–11 §§.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

12 § Det som sägs i 12 kap. 1–4 och 6–12 §§ om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av 12 kap. 1–3 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än denne eller någon medförsäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter till försäkringsbolaget eller haft vetskap om detta.

Förfogande över försäkringen

13 § Det som sägs i 14 kap. om förfogande över försäkringen tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring, om inte annat sägs i andra stycket.

Försäkringsbolaget kan i försäkringsvillkoren 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.

Förhållandet till borgenärerna

14 § Det som sägs i 15 kap. om förhållandet till borgenärerna tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

15 § Det som sägs i 16 kap. 1–5 och 10 §§ om regleringen av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

SJUNDE AVDELNINGEN

21 kap. Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1 § Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005. Genom lagen upphävs lagen (1927:77) om försäkringsavtal, lagen (1927:78) ang. införande av lagen om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1990:38).

För försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet (äldre försäkringar) gäller äldre rätt, om inte annat sägs nedan.

När bestämmelser i denna lag tillämpas på äldre försäkringar enligt 21 kap. 2–10 §§, gäller också 1 kap. 5 och 6 §§. Om en äldre personförsäkring ingår som del i en skadeförsäkring, tillämpas 21 kap. 3–10 §§ bara i den utsträckning som framgår av 1 kap. 7 §.

2 § Bestämmelserna i 2–9, 17 och 18 kap. tillämpas på äldre skadeförsäkringar som har förnyats efter ikraftträdandet.

3 § Bestämmelserna i 10 kap. 5–8 §§, 9 § andra och tredje styckena samt 11–13 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar. Detsamma gäller 10 kap. 10 § om villkoren har ändrats efter ikraftträdandet och information inte har lämnats enligt 6 §.

4 § Bestämmelserna i 11 kap. 3–13 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar som har förnyats efter ikraftträdandet. Detsamma gäller 11 kap. 1 § andra stycket, såvitt gäller rätten till senare förnyelse.

5 § Bestämmelserna i 12 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar om de har förnyats efter ikraftträdandet eller om tillämpning av äldre rätt skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

6 § Bestämmelserna i 13 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar när en premie enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet. Bestämmelserna i 13 kap. 4 § tillämpas dock bara om meddelande har begärts efter ikraftträdandet.

7 § Bestämmelserna i 14 kap. 1–11 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar i fråga om förfoganden över försäkringen som sker efter ikraftträdandet. Detsamma gäller om en händelse som avses i 14 kap. 15 § inträffat under samma tid.

8 § Bestämmelserna i 15 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 15 kap. 2 §, om den skulle ha undantagits från utmätning enligt 116 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

9 § Bestämmelserna i 16 kap. 1–4 och 10 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar om försäkringsfallet inträffar efter ikraftträdandet.

Bestämmelserna i 16 kap. 5 § gäller även för en fordran som har tillkommit före ikraftträdandet och som inte vid denna tidpunkt är preskriberad enligt äldre rätt.

Bestämmelserna i 16 kap. 6–9 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar om en uppsägning har avsänts efter ikraftträdandet eller om annars 11 kap 1 § är tillämplig.

10 § Bestämmelserna i 19 och 20 kap. tillämpas på sådana äldre grupppersonförsäkringar och äldre kollektivavtalsgrundade personförsäkringar som har förnyats efter lagens ikraftträdande.

2 Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Vid tillämpningen av 9 kap. lagen (2004:000) om försäkringsavtal gäller bestämmelserna i denna lag för en sådan säkerhetsrätt för borgenär som avses i 4 § 2–4, 6–8 §§ eller 11 § förmånsrättslagen (1970:979).

Avtalsvillkor som inskränker de rättigheter som följer av denna lag är ogiltiga mot sådana borgenärer som avses i 6 och 7 §§ förmånsrättslagen.

2 § Om försäkringsersättningen för skada på egendom uppgår till högst en tiondel av värdet av den egendom i vilken 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 avhjälpes 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 föreskrivs 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 försäkringsbolaget har betalat borgenärens fordran. Är fordringen intecknad, skall på ansökan av länsstyrelsen pantbrev eller företagsinteckningsbrev 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 § Om det vid fördelningen av medel utfaller betalning på beloppet av ett pantbrev eller ett företagsinteckningsbrev, skall länsstyrelsen anmäla detta till inskrivningsmyndigheten för anteckning i fastighetsregistrets

inskrivningsdel och företagsinteckningsregistret. Anmälan skall göras genast efter det att fördelningen blivit godkänd eller vunnit laga kraft. En kopia av fördelningslängden skall fogas till anmälan.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Ansökan enligt 4 § skall göras i sammanhang med anmälan som avses i första stycket i denna paragraf.

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 beloppet skall, vad gäller 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 anmäls hos bolaget, inom fjorton dagar efter det att borgenären underättats om beloppets 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 det 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 juli 2005, 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 lagen (2004:000) om försäkringsavtal på grupplivförsäkringar som meddelas av staten

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Härigenom föreskrivs följande.

Bestämmelserna i 12 kap. 1–4 och 6–12 §§, 14 och 15 kap., 16 kap. 1–5 och 10 §§ samt 20 kap. 4, 10, 12 och 13 §§ lagen (2004:000) om försäkringsavtal gäller för grupplivförsäkringar som meddelas av staten. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses varje försäkrad som försäkringstagare, om 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 juli 2005. I fråga om försäkringsfall som har inträffat före ikraftträdandet skall äldre bestämmelser tillämpas.

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 3 och 5 §§ äktenskapsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

3 §

Rättigheter som inte kan överlåtas eller som i annat fall är av personlig art skall inte ingå i bodelning om det skulle strida mot vad som gäller för rättigheten. Dessutom skall pensionsrättigheter, även om de inte är av sådant slag som avses i första meningen, undantas från bodelning enligt vad som sägs i andra och tredje styckena.

Vid bodelning med anledning av en makes död skall en rätt till pension som den efterlevande maken har på grund av pensionssparavtal enligt lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande inte ingå i bodelningen. Detsamma gäller en rätt till pension som den efterlevande maken har på grund av en försäkring, om det belopp som skall betalas ut skall beskattas som inkomst. Om pensionssparkontot eller försäkringen ägdes av den avlidna maken, tillämpas i stället bestämmelserna i lagen om individuellt pensionssparande eller lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Vid bodelning med anledning av äktenskapsskillnad skall en rätt till pension som någon av makarna har på grund av pensionssparavtal enligt lagen om individuellt pensionssparande helt eller delvis undantas från bodelningen, om det med hänsyn till makarnas ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt skulle vara oskäligt att hela pensionsrätten ingick. Detsamma gäller rätt till pension på grund av en försäkring, om det belopp som skall betalas ut skall beskattas som inkomst och försäkringen gäller rätt till

1. ålderspension eller sjukpension, eller
2. efterlevandepension om det finns en rätt till utbetalning av pensionen vid bodelningen.

5 §

Om försäkring eller försäkringsbelopp som vid försäkringstagarens död tillfaller en förmånstagare finns bestämmelser i lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Om försäkring eller försäkringsbelopp som vid försäkringstagarens död tillfaller en förmånstagare finns bestämmelser i lagen (2004:000) om försäkringsavtal.

Om förmånstagares rätt enligt pensionssparavtal finns bestämmelser i Prop. 2003/04:150
lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande. Bilaga 16

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

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.

Det som sägs i första och andra styckena gäller också medel för begravning 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 prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

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

Det som sägs 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 lagen (2004:000) om försäkringsavtal.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

Härigenom föreskrivs att 12, 32, 37, 49 och 59 §§ lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §

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 prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av förordnande av samma person förmånstagaren tidigare

Om en förmånstagare enligt lagen (2004:000) om försäkringsavtal vid försäkringstagarens död får förfoganderätten över försäkringen eller, utan att någon sådan rätt förvärfvas, utbetalning på grund av försäkringen, skall vad förmånstagaren sålunda bekommer vid beräkning av arvsskatt anses som arvfallen egendom. Vad som nu sagts gäller också vad som tillfaller någon enligt 14 kap. 7 § första stycket lagen om försäkringsavtal. 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 lagen (2004:000) om försäkringsavtal *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 prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av *ett* förordnande av samma person förmånstagaren

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 prisbasbeloppet 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 58 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229).

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 motsvarar statens grupplivförsäkring, även om förmånen inte utgår på grund av försäkring.

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 för olycksfall eller sjukdom eller är fråga om en sådan försäkring som – om den inte hade varit utländsk –*

tidigare fått ett sådant förvärv, som *enligt* 37 § 2 mom. är i beskattningshänseende likställt med *en* 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 prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldighet inträdde för det senaste förvärvet.

Det 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.

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 kapitalförsäkring som ej är livränteförsäkring och som gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv och för*

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.

en 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 *en* 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 (1993:931) om individuellt pensionssparande. När behållning på pensionssparkonto skall tas upp som en tillgång i dödsboet och avskattning skall ske enligt 58 kap. 33 § inkomstskattelagen 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 förmanstagare* 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 förmanstagarförordnande enligt lagen (2004:000) om försäkringsavtal 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 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 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 tagits till omständighet som nu avses, för någon lott skatt skolat gäldas utöver vad för lotten beräknats, skall efterbeskattning ske med sålunda felande belopp.

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 utgår för vad som i enlighet med lagen (2004:000) 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.

49 §

Där någon i enlighet med lagen (1927:77) om försäkringsavtal blivit insatt såsom förmånstagare, åligger det försäkringsgivaren att angående händelse, som enligt denna lag medför skattskyldighets inträde, lämna kontrolluppgift till den skattemyndighet, vilken har att ta upp fråga om beskattning av försäkringsbeloppet och därvid även uppge övriga förhållanden av betydelse för skattens bestämmande. Närmare föreskrifter om uppgiftsskyldigheten meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Där någon i enlighet med lagen (2004:000) om försäkringsavtal blivit insatt såsom förmånstagare, åligger det försäkringsgivaren att angående händelse, som enligt denna lag medför skattskyldighets inträde, lämna kontrolluppgift till den skattemyndighet, vilken har att ta upp fråga om beskattning av försäkringsbeloppet och därvid även uppge övriga förhållanden av betydelse för skattens bestämmande. Närmare föreskrifter om uppgiftsskyldigheten meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Uppgiftsskyldighet föreligger dock icke, därest försäkringsbeloppet eller, i fråga om belopp som utfaller periodiskt, det sammanlagda årsbeloppet ej överstiger 13 000 kronor. Där fråga är om flera försäkringar, skall vad nu sagts hava avseende å försäkringarnas sammanlagda belopp.

Uppgift enligt första stycket skall för varje kalenderår lämnas senast den 31 januari följande år. Har skattskyldighet inträtt till följd av dödsfall, skall dock uppgift lämnas inom en månad efter det försäkringsgivaren erhöll vetskap om dödsfallet.

Vad i första och andra styckena sägs skall äga motsvarande tillämpning i fall, som avses i 12 § sjätte stycket.

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 för- |
| b) testamente, förordnande enligt lagen (2004:000) om försäkringsavtal om insättande av förmånstagare eller motsvarande för- | |

ordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

ordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

c) genom lagakraftvunnen dom 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 deklaration 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 påförd skatt nedsättas med sålunda för högt beräknat belopp.

Ansökan om återvinning av skatt efter vad nu sagts görs skriftligen och tas upp av den skattemyndighet som meddelat beslut i skatteärendet.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

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

3. I fråga om förmånstagarförordnanden som har gjorts enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal gäller äldre bestämmelser.

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Marknadsdomstolen handlägger mål och ärenden enligt

1. konkurrenslagen (1993:20),
2. lagen (1994:1845) om tillämpningen av Europeiska gemenskapernas konkurrens- och statsstödsregler,
3. marknadsföringslagen (1995:450),
4. lagen (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden,
5. lagen (1984:292) om avtalsvillkor mellan näringsidkare,
6. produktsäkerhetslagen (1988:1604),
7. lagen (1994:615) om ingripande mot otillbörligt beteende avseende offentlig upphandling,
8. lagen (2000:1175) om talerätt för vissa utländska konsumentmyndigheter och konsumentorganisationer.

Bestämmelserna i 14, 15 och 16–22 §§ tillämpas inte i mål och ärenden enligt konkurrenslagen, lagen om tillämpningen av Europeiska gemenskapernas konkurrens- och statsstödsregler eller marknadsföringslagen. I mål enligt marknadsföringslagen tillämpas inte heller 13 a §. I stället gäller vad som föreskrivs i dessa lagar.

Föreslagen lydelse

1 §

Marknadsdomstolen handlägger mål och ärenden enligt

1. konkurrenslagen (1993:20),
2. lagen (1994:1845) om tillämpningen av Europeiska gemenskapernas konkurrens- och statsstödsregler,
3. marknadsföringslagen (1995:450),
4. lagen (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden,
5. lagen (1984:292) om avtalsvillkor mellan näringsidkare,
6. produktsäkerhetslagen (1988:1604),
7. lagen (1994:615) om ingripande mot otillbörligt beteende avseende offentlig upphandling,
8. lagen (2000:1175) om talerätt för vissa utländska konsumentmyndigheter och konsumentorganisationer,
9. *lagen (2004:000) om försäkringsavtal.*

Bestämmelserna i 14, 15 och 16–22 §§ tillämpas inte i mål och ärenden enligt konkurrenslagen, lagen om tillämpningen av Europeiska gemenskapernas konkurrens- och statsstödsregler, marknadsföringslagen eller *lagen om försäkringsavtal*. I mål enligt marknadsföringslagen *eller lagen om försäkringsavtal* tillämpas inte heller 13 a §. I stället gäller vad som föreskrivs i dessa lagar.

9 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:262) om
understödsföreningar

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Härigenom föreskrivs att 82 § lagen (1972:262) om understödsföreningar skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

82 §

Fordran som på grund av moderskapsförsäkring inestår hos understödsförening får ej utmätas.

Om utmätningsfrihet för *kapitalförsäkring*, sjukhjälp och pension finns bestämmelser i lagen (1927:77) om försäkringsavtal och i 5 kap. utsökningsbalken.

Om utmätningsfrihet för *kapitalförsäkringar*, sjukhjälp och pension finns bestämmelser i lagen (2004:000) om försäkringsavtal och i 5 kap. utsökningsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

10 Förslag till lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Ett belopp som 1992 års internationella oljeskadefond har betalat i ersättning enligt artikel 4 får fonden kräva åter av en person som anges i 10 kap. 4 § andra stycket a, b eller e–g sjölagen (1994:1009) endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva ett sålunda utbetalat belopp av någon annan än fartygsägaren eller dennes garant endast i den utsträckning som följer av 25 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Föreslagen lydelse

2 §

Ett belopp som 1992 års internationella oljeskadefond har betalat i ersättning enligt artikel 4 får fonden kräva åter av en person som anges i 10 kap. 4 § andra stycket a, b eller e–g sjölagen (1994:1009) endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva ett sålunda utbetalat belopp av någon annan än fartygsägaren eller dennes garant endast i den utsträckning som följer av 7 kap. 9 § lagen (2004:000) om försäkringsavtal.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

Härigenom föreskrivs att 17 och 28 §§ 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.

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 (2004:000) om försäkringsavtal kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

28 §

Om en skadelidande som är bosatt här i landet har anmält ett sådant försäkringsfall som avses i 27 § andra stycket till en försäkringsgivare i ett annat EES-land eller till en skaderegleringsrepresentant som denne har i Sverige utan att få ett motiverat besked om ersättning, svarar de försäkringsgivare som avses i 16 § solidariskt för ersättningen när det har gått tre månader sedan anmälan gjordes. Samma ersättningsansvar gäller om den utländske försäkringsgivaren inte har någon skaderegleringsrepresentant här i landet. Vad som sägs i detta stycke gäller inte om den skadelidande har vidtagit rättsliga åtgärder mot den utländske försäkringsgivaren.

Om fordonet är försäkringspliktigt men saknar trafikförsäkring, har de försäkringsgivare som avses i 16 § samma ersättningsansvar för skadan som anges i första stycket. Om fordonets identitet inte kan fastställas, svarar dessa försäkringsgivare solidariskt för den ersättning som skulle ha utgått från försäkringen. Vad som sägs i detta stycke gäller även om fordonet inte är normalt hemmahörande i ett EES-land men försäkringsfallet har inträffat i ett EES-land.

Skaderegleringen skall påbörjas senast två månader efter det att ärendet anmäldes till de försäkringsgivare som avses i 16 §. Skaderegleringen skall avbrytas, om försäkringsgivaren eller skaderegleringsrepresentanten lämnar ett motiverat besked om ersättning. Vad som sägs om skadereglering i 37 § första stycket och 38 § konsumentförsäkringslagen (1980:38)

Skaderegleringen skall påbörjas senast två månader efter det att ärendet anmäldes till de försäkringsgivare som avses i 16 §. Skaderegleringen skall avbrytas, om försäkringsgivaren eller skaderegleringsrepresentanten lämnar ett motiverat besked om ersättning. Vad som sägs om skadereglering i 7 kap. 1 § lagen (2004:000) om försäkringsavtal skall tillämpas

skall tillämpas också på skadereglering enligt denna paragraf. också på skadereglering enligt denna paragraf.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om skaderegleringen och föreskrifter om underrättelseskyldighet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

12 Förslag till lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1980:1097) om 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 lagen (2004:000) om försäkringsavtal med den jämkning som styrelsen finner påkallad av omständigheterna.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 9 § konkurslagen (1987:672) 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 utmättningsbar 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 månader 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 personalstiftelse 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 utmättningsbar 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 15 kap. 8 § lagen (2004:000) om försäkringsavtal.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

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 lagen (2004:000) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

En försäkringsmäklare som får i uppdrag att inhämta upplysningar om eller förmedla livförsäkringsavtal som erbjuds av utländska försäkringsgivare, som inte har koncession att driva försäkringsrörelse i Sverige, skall till uppdragsgivaren överlämna en handling i vilken uppdraget anges. Uppdragsgivaren skall skriva under handlingen. Handlingen skall överensstämma med formulär som fastställs av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Finansinspektionen.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.
 2. Äldre bestämmelser tillämpas på en försäkring som har meddelats före ikraftträdandet.

Härigenom föreskrivs att 3 § prisinformationslagen (1991:601) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Särskilda föreskrifter om information till konsumenter finns i konsumentkreditlagen (1992:830), *konsumentförsäkringslagen (1980:38)*, lagen (1996:1006) om valutaväxling och betalningsöverföring, lagen (1999:268) om betalningsöverföringar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och lagen (2000:274) om konsumentskydd vid distansavtal och hemförsäljningsavtal.

Föreslagen lydelse

3 §

Särskilda föreskrifter om information till konsumenter finns i konsumentkreditlagen (1992:830), lagen (1996:1006) om valutaväxling och betalningsöverföring, lagen (1999:268) om betalningsöverföringar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, lagen (2000:274) om konsumentskydd vid distansavtal och hemförsäljningsavtal *och lagen (2004:000) om försäkringsavtal.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

16 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:931) om
individuellt pensionssparande

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 10 § lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

10 §

Vid tolkning av bestämmelserna om förmånstagares rätt enligt ett pensionssparavtal skall bestämmelserna i 105 § *andra–fjärde styckena* lagen (1927:77) om försäkringsavtal tillämpas. Med försäkringstagare skall då i stället avses pensionssparare.

Vid tolkning av bestämmelserna om förmånstagares rätt enligt ett pensionssparavtal skall bestämmelserna i 14 kap. 6 § lagen (2004:000) om försäkringsavtal, *utom vad avser arvingar*, tillämpas. Med försäkringstagare skall då i stället avses pensionssparare.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

Härigenom föreskrivs att 4 § patientskadelagen (1996:799) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Rätten till patientskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Föreslagen lydelse

4 §

Rätten till patientskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt lagen (2004:000) om försäkringsavtal kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 11 § lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

11 §

Om någon inom den krets som avses i 1 § första stycket 3 har begått ett brott som *anges* i 100 a § lagen (1927:77) om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller mot någon annan inom samma krets eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som *sägs* i 100 a § lagen om försäkringsavtal, skall det som där föreskrivs om förlust av rätt till försäkringsersättning gälla rätt till premiepension till efterlevande enligt 1 §.

Detsamma gäller om den som skulle ha haft rätt till premiepension till efterlevande enligt 7 § har begått ett brott som *anges* i 100 a § lagen om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som sägs där.

Om någon inom den krets som avses i 1 § första stycket 3 har begått ett brott som *avses* i 14 kap. 15 § lagen (2004:000) om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller mot någon annan inom samma krets eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som *avses* i 14 kap. 15 § lagen om försäkringsavtal, skall det som där föreskrivs om förlust av rätt till försäkringsersättning gälla rätt till premiepension till efterlevande enligt 1 §.

Detsamma gäller om den som skulle ha haft rätt till premiepension till efterlevande enligt 7 § har begått ett brott som *avses* i 14 kap. 15 § lagen om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som sägs där.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

19 Förslag till lag om ändring i lag (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 16

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 3 § lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

3 §

Lagen (1927:77) om försäkringsavtal gäller inte i fråga om försäkring enligt 1 §.

Lagen (2004:000) om försäkringsavtal gäller inte i fråga om försäkring enligt 1 §.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

Härigenom föreskrivs att 58 kap. 18 § inkomstskattelagen (1999:1229) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

58 kap.

18 §

En pensionsförsäkring får återköpas trots bestämmelserna i detta kapitel, om det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst 30 procent av prisbasbeloppet. Återköp får också ske om

1. det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst ett prisbasbelopp,
2. försäkringen inte är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, och
3. premier för försäkringen inte har betalats under de senaste tio åren.

Om det i andra fall finns synnerliga skäl för återköp och sådant får ske enligt försäkringsavtalet och försäkringstekniska riktlinjer, får återköp medges av skattemyndigheten.

Bestämmelserna i detta kapitel hindrar inte återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken av försäkringstagarens tillgodohavande. De hindrar inte heller en överföring av hela pensionsförsäkringens värde direkt till en annan pensionsförsäkring än som avses i 5 § om försäkringstagaren tecknar den i samband med överföringen hos samma eller annan försäkringsgivare med samma person som försäkrad. Överföringen skall i så fall inte anses som pension enligt 10 kap. 5 § första stycket 5 och inte heller som en betalning av premier för pensionsförsäkring.

Bestämmelserna i detta kapitel hindrar inte återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken *eller 15 kap. 8 § lagen (2004:000) om försäkringsavtal* av försäkringstagarens tillgodohavande. De hindrar inte heller en överföring av hela pensionsförsäkringens värde direkt till en annan pensionsförsäkring än som avses i 5 § om försäkringstagaren tecknar den i samband med överföringen hos samma eller annan försäkringsgivare med samma person som försäkrad. Överföringen skall i så fall inte anses som pension enligt 10 kap. 5 § första stycket 5 och inte heller som en betalning av premier för pensionsförsäkring.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

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

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2003-12-19

Närvarande: f.d. justitierådet Staffan Magnusson, justitierådet Torgny Håstad och regeringsrådet Bengt-Åke Nilsson.

Enligt en lagrådsremiss den 22 maj 2003 (Justitiedepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om försäkringsavtal,
2. lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning,
3. lag om tillämpning av bestämmelser i lagen (2003:000) om försäkringsavtal på grupplivförsäkringar som meddelas av staten,
4. lag om ändring i äktenskapsbalken,
5. lag om ändring i utsökningsbalken,
6. lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda,
7. lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt,
8. lag om ändring i lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m.,
9. lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar,
10. lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden,
11. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
12. lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan,
13. lag om ändring i konkurslagen (1987:672),
14. lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare,
15. lag om ändring i prisinformationslagen (1991:601),
16. lag om ändring i lagen (1993:931) om individuellt pensions-sparande,
17. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),
18. lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension,
19. lag om ändring i lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.,
20. lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229).

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av departementsrådet Thomas Utterström, professorn Bertil Bengtsson och kanslirådet Thomas Ericsson.

Förslagen föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

Förslaget till lag om försäkringsavtal

Det remitterade förslaget till ny försäkringsavtalslag har föregåtts av ett långvarigt och omfattande utredningsarbete. Arbetet utfördes till en början av Försäkringsrättskommittén, som år 1986 lade fram delbetänkandet Personförsäkringslag (SOU 1986:56) och år 1989 slutbetänkandet Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88). Efter remissbehandling bearbetades kommittéförslagen i Justitiedepartementet, och resultatet av detta arbete presenterades i departementspromemorian Ny försäk-

ringsavtalslag (Ds 1993:39). Även promemorian remissbehandlades. Lagstiftningsprojektet behandlades därefter i olika referensgrupper och blev också föremål för en särskild hearing. År 2002 upprättades i Justitiedepartementet ett fullständigt utkast till lagrådsremiss, och även det utkastet remitterades för synpunkter.

Det kan i och för sig synas anmärkningsvärt att lagförslaget ytterst grundas på kommittébetänkanden som är sjutton respektive fjorton år gamla. Som framgår av den nyss lämnade redogörelsen har emellertid kommittéförslagen varit föremål för upprepade bearbetningar, och synpunkter på de nya förslagen har fortlöpande inhämtats från såväl myndigheter som sammanslutningar. Inte minst viktigt är att försäkringsbranschen har haft möjlighet att yttra sig och lämna upplysningar om den senare tidens utveckling på försäkringsområdet.

Vid övervägande av vad som har förekommit finner Lagrådet att lagstiftningsärendet har beretts på ett godtagbart sätt.

Vid remissbehandlingen av 2002 års utkast till lagrådsremiss framförde de allra flesta remissinstanserna endast detaljmärkningar. Sveriges Försäkringsförbund var emellertid starkt kritiskt och motsatte sig att det framlagda lagförslaget genomfördes. I skrivelser till Lagrådet har förbundet upprepat sin kritik. Enligt vad som framhålls i skrivelserna finns det, trots att vissa ändringar har gjorts i den slutliga lagrådsremissen, alltjämt skäl för mycket allvarliga invändningar mot lagförslaget. Förslaget bör därför enligt förbundets mening inte ligga till grund för en ny försäkringsavtalslag.

Försäkringsförbundets invändningar går bl.a. ut på att lagförslaget inte återspeglar den senaste tidens utveckling på försäkringsområdet, präglad av avreglering och ökad konkurrens, att lagförslaget genom sin detaljrikedom alltför mycket begränsar försäkringsbolagens möjligheter att själva utforma sina produkter samt att kostnaderna för en lagstiftningsreform blir mycket stora, något som kommer att återspeglas i försäkringspremierna. Förbundet har också framhållit att man kan räkna med en ökad harmonisering av försäkringsavtalsrätten inom EU och att man därför bör avvakta med en ny svensk lag.

När det gäller EU sägs i remissprotokollet bl.a. att EG-fördraget ger endast ett begränsat utrymme för civilrättslig harmonisering och att det inte är givet att det finns rättslig grund för en omfattande reglering av försäkringsavtalsrätten på gemenskapsnivå. Enligt vad som framkommit finns det för närvarande inga planer i kommissionen på att föreslå ens en avgränsad materiell harmonisering, och detta övervägs inte heller i den långsiktiga diskussion om avtalsrätten som har tagits upp i rådets Civilrättskommitté. Om en harmonisering trots allt aktualiseras, sägs det vidare i remissprotokollet, kan en modern svensk försäkringsavtalslag ge värdefulla bidrag till arbetet. Slutsatsen är att möjligheten av nya EG-regler på området inte utgör anledning att nu avstå från en modernisering av den svenska lagstiftningen.

Lagrådet finner inte skäl att ifrågasätta vad som har anförts i remissprotokollet om situationen inom EU. Att det inom en nära framtid skulle utarbetas harmoniserade försäkringsavtalsrättsliga EU-regler finns det, mot den redovisade bakgrunden, inte anledning att räkna med. Hänsynen till den europeiska utvecklingen utgör alltså inte något skäl för att vänta med en ny svensk lagstiftning om försäkringsavtal.

Försäkringsförbundets övriga anmärkningar utgör enligt Lagrådets mening lika litet som invändningen rörande framtida lagstiftning inom EU tillräckliga skäl för att avstyrka en ny lagstiftning. Inte heller i övrigt har det i lagstiftningsärendet framkommit grund för ett sådant ställningstagande från Lagrådets sida.

En sak som kan diskuteras är emellertid det remitterade lagförslagets allmänna uppbyggnad. På den punkten finns betydande skillnader i förhållande till 1927 års försäkringsavtalslag. Medan 1927 års lag är uppbyggd så, att man först har en lång rad bestämmelser som är gemensamma för olika typer av försäkringar och därefter speciella regler för skadeförsäkringar, livförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar, har man i det remitterade lagförslaget så gott som helt avstått från gemensamma bestämmelser. I stället föreslås skilda och i princip fullständiga regleringar för olika typer av försäkringar. Individuella försäkringar behandlas för sig och kollektiva för sig, och inom varje huvudavdelning görs en uppdelning mellan å ena sidan skadeförsäkringar och å andra sidan personförsäkringar (livförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar). Inom skadeförsäkringsavsnittet behandlas konsumentförsäkringar och företagsförsäkringar var för sig.

En uppdelning av bestämmelserna mellan skadeförsäkringar och personförsäkringar gjordes redan i 1993 års promemoria. Som skäl för den valda tekniken anfördes i promemorian bl.a. att det under lagstiftningsarbetet klart hade framgått att det på åtskilliga punkter måste gälla skilda bestämmelser på person- respektive sakförsäkringsområdet. Att ändå ta upp bestämmelserna i ett sammanhang skulle göra lagtexten besvärlig att orientera sig i och svår att tillämpa. Enligt promemorian borde också beaktas att person- och skadeförsäkring normalt hanteras av olika försäkringsbolag eller åtminstone av olika personer inom ett bolag.

Under remissbehandlingen av promemorian godtogs lagförslagets uppläggning av de allra flesta remissinstanserna. Stark kritik framfördes emellertid av Juridiska fakultetsstyrelsen vid Uppsala universitet. Fakultetsstyrelsen anförde bl.a. att, även om det på åtskilliga punkter fanns skäl för olika lösningar för personförsäkring och sakförsäkring, en mängd bestämmelser var desamma för båda försäkringsformerna och att lagen därför blev alldeles onödigt lång. Härtill kom att skillnaderna mellan de föreslagna bestämmelserna för personförsäkring och skadeförsäkring ibland var så obetydliga att man måste fråga sig om skillnaderna inte var onödiga. Fakultetsstyrelsen ansåg också att den valda tekniken i förslaget gjorde hela försäkringsavtalsrätten svårare att beskriva eller studera som en enhet.

Lagrådet anser för sin del att den uppläggning som valdes i promemorian och som nu i stor utsträckning har kommit igen i det remitterade förslaget har vissa klara nackdelar, bl.a. genom att många bestämmelser upprepas flera gånger och att lagen därigenom blir otymplig. Till detta kommer att tekniken med att uttömmande reglera varje typ av försäkring för sig inte har tillämpats konsekvent. I en del av de kapitel som behandlar olika försäkringstyper har man, för att undvika alltför många upprepningar, valt att göra hänvisningar till bestämmelser i tidigare kapitel. En sådan teknik är ägnad att försvåra läsningen.

Det torde emellertid vara obestridligt att det på åtskilliga punkter krävs skilda regler för olika typer av försäkringar. Från branschhåll tycks man

också allmänt anse att den gjorda uppdelningen av bestämmelserna har klara praktiska fördelar för dem som skall tillämpa lagen. Det är att märka att Försäkringsförbundet i sitt tidigare nämnda, starkt kritiska yttrande över 2002 års utkast till lagrådsremiss uttryckligen har sagt sig inte ha några invändningar mot en gemensam lag med särskilda regler för skadeförsäkring och för personförsäkring.

Vid sidan om uppdelningen mellan skade- och personförsäkringar finns det också skäl att ifrågasätta remissförslagets uppdelning mellan konsument- och företagsförsäkringar på skadeförsäkringsområdet. Uppdelningen har gjorts trots att, på en rad punkter, samma sakliga regler har ansetts böra gälla på de bägge områdena. När man nu ändå behandlar de två försäkringstyperna i skilda avsnitt har man tvingats att i företagsförsäkringsavsnittet göra en mängd hänvisningar till avsnittet om konsumentförsäkringar.

En viktig skillnad mellan konsument- och företagsförsäkringsbestämmelserna är att reglerna på konsumentförsäkringsområdet i princip är tvingande, medan reglerna om företagsförsäkringar delvis är dispositiva. En sådan skillnad kan emellertid åstadkommas även om man samlar alla reglerna i samma avsnitt.

Som Lagrådet skall återkomma till i det följande har det i Justitiedepartementet nyligen inletts en översyn av bestämmelserna om företagsförsäkring med särskild hänsyn till skyddet för små och medelstora företag. Översynen skall i första hand avse frågan om det bör införas en kontraheringsplikt (skyldighet för försäkringsbolagen att meddela försäkring) inte bara när det gäller konsumentförsäkringar utan också på företagsförsäkringsområdet.

Resultatet av den angivna översynen kan alltså bli att skillnaden mellan reglerna om konsument- och företagsförsäkringar minskar ytterligare. Därmed försvagas skälen för att ha reglerna i skilda avsnitt.

Vid en jämförelse med de försäkringsavtalslagar som under senare år har införts i Norge och Finland kan konstateras att den norska lagen från 1989 i stort sett är uppdelad på samma sätt som det remitterade lagförslaget. Lagen innehåller en särskild avdelning om skadeförsäkring och en avdelning om personförsäkring. Inom avdelningarna skiljs inte mellan konsument- och företagsförsäkringar, men kollektiva försäkringar behandlas särskilt.

I den finska lagen från 1994 har man avstått från att göra en generell uppdelning mellan de olika försäkringstyperna. I stället är lagen uppdelad med hänsyn till olika huvudfrågor, t.ex. information, försäkringsbolagets ansvar och försäkringspremien. Gruppförsäkringar behandlas dock i ett särskilt avsnitt. Vid behov görs inom kapitlen en uppdelning mellan skade- och personförsäkringar. Det finns däremot inte skilda regler för konsument- och företagsförsäkringar.

Vid en slutlig bedömning av den uppläggning som har valts i det remitterade förslaget anser Lagrådet, trots de invändningar som kan göras, att uppläggningsen får godtas. Remissförslaget bör alltså kunna läggas till grund för en ny lagstiftning om försäkringsavtal. Som framgår av det följande anser Lagrådet emellertid att det bör göras åtskilliga ändringar i förslaget. Ändringarna är av både saklig och lagteknisk natur.

Lagrådet föreslår till en början att lagens namn ändras till det mindre otympliga namnet ”försäkringsavtalslag”. Den benämningen torde i vilket fall som helst komma att användas i dagligt tal.

I det remitterade förslaget är lagen uppdelad på sju huvudavdelningar, varav den första avdelningen innehåller inledande bestämmelser, medan andra avdelningen rör konsumentförsäkringar, tredje avdelningen företagsförsäkringar, fjärde avdelningen tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet, femte avdelningen personförsäkringar och sjätte avdelningen kollektiva försäkringar. I den sjunde avdelningen har tagits in ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.

Enligt Lagrådets uppfattning bör det tydligt framgå av lagen att de bestämmelser som har tagits in i andra–fjärde avdelningarna samtliga avser skadeförsäkringar. Det får därför anses lämpligt att, utöver en avdelning med inledande bestämmelser, låta lagen innehålla endast tre huvudavdelningar som i tur och ordning handlar om skadeförsäkringar, personförsäkringar och kollektiva försäkringar. De föreslagna andra–fjärde avdelningarna får då bilda underavdelningar i huvudavdelningen om skadeförsäkring.

Att låta ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna utgöra en del av själva lagen är enligt Lagrådets mening mindre lämpligt. Dessa bestämmelser bör i stället, i enlighet med vad som är brukligt, bilda ett särskilt avsnitt efter de egentliga lagbestämmelserna.

Lagrådet går därmed över till att närmare kommentera de olika bestämmelserna.

Första avdelningen

1 kap.

1 och 2 §§

Paragraferna innehåller bestämmelser om lagens tillämpningsområde. I 1 § första stycket anges vilka kapitel som är tillämpliga på individuell skadeförsäkring, och det förklaras också vad som menas med skadeförsäkring. I 1 § andra stycket anges vilka kapitel som reglerar grupp-skadeförsäkring och kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. Begreppet gruppskadeförsäkring definieras i 3 §.

I 1 § tredje stycket sägs att lagen gäller för trafikförsäkring, till den del denna inte regleras av trafikskadelagen. Vidare slås fast att lagen inte gäller för återförsäkring.

Vilka kapitel i lagen som tillämpas på personförsäkring anges i 2 § första stycket. Lagrummet innehåller också en uppräkningslista av de försäkringstyper som faller under begreppet personförsäkring. Ytterligare bestämmelser som belyser personförsäkringsbegreppet har tagits in i 2 § andra stycket.

I 2 § tredje stycket slutligen anges vilka kapitel som reglerar grupp-personförsäkring och kollektivavtalsgrundad personförsäkring. Begreppet grupp-personförsäkring definieras i 3 §.

Lagrådet kan i stort sett godta uppläggningsplanen av 1 och 2 §§. 1 § bör emellertid byggas ut med en bestämmelse som närmare anger tillämpningsområdet för de olika kapitlen angående individuell skadeförsäkring (2–9 kap.). Det bör sålunda anges att 2–7 kap. reglerar sådana försäk-

ringar som i remissen kallas för konsumentförsäkringar och att 8 kap. är tillämpligt på vad som benämns företagsförsäkringar. Vidare bör anges att 9 kap. innehåller bestämmelser som är tillämpliga på bägge typerna av skadeförsäkring.

Såväl begreppet konsumentförsäkring som begreppet företagsförsäkring har i remissförslaget getts en oegentlig innebörd, i och med att de bara täcker skadeförsäkringar. För att det skall stå klart vad som avses bör man i stället använda benämningarna konsumentskadeförsäkring respektive företagsskadeförsäkring.

De speciella bestämmelser om trafikförsäkring och återförsäkring som har tagits in i 1 § tredje stycket har enligt Lagrådets mening en sådan karaktär att de bör bilda en särskild 3 §. I den paragrafen bör också, på samma sätt som i 1 § i 1927 års försäkringsavtalslag, anges vad som gäller i fråga om patientförsäkringar. Paragrafen bör utformas efter förebild av 1 § i 1927 års lag och kan lämpligen ges följande lydelse:

”Denna lag tillämpas inte på trafikförsäkringar och patientförsäkringar till den del sådana försäkringar regleras av trafikskadelagen (1975:1410) respektive patientskadelagen (1996:799).

Lagen gäller inte för återförsäkring.”

3 §

Paragrafen, som bör omnumreras till 4 §, innehåller en rad definitioner av olika begrepp som förekommer i lagen. Vissa av definitionerna får anses onödiga och bör därför utgå. Dit hör definitionerna av ”ersättningsberättigad”, ”förmånstagare”, ”tidsbegränsad personförsäkring” och ”fondförsäkring”.

I enlighet med vad Lagrådet tidigare har uttalat bör begreppet konsumentförsäkring bytas ut mot ”konsumentskadeförsäkring”. Definitionen bör utformas efter förebild av bl.a. konsumentköplagen (1990:932) och konsumenttjänstlagen (1985:716) och lyda: ”individuell skadeförsäkring som en fysisk person eller ett dödsbo tecknar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet”.

Begreppet företagsförsäkring bör bytas ut mot ”företagsskadeförsäkring” och definieras på följande sätt: ”individuell skadeförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan individuell skadeförsäkring som inte är konsumentskadeförsäkring”.

Lagrådet anser slutligen att definitionen av gruppavtal bör lyda: ”avtal som sluts med ett försäkringsbolag för en bestämd grupp personer och som anger villkor för avtal om gruppförsäkring”.

6 §

I paragrafen, som bör betecknas 7 §, har tagits in en uppräkningslista av olika försäkringstyper som är undantagna från huvudregeln i föregående paragraf om att lagens bestämmelser är tvingande till förmån för försäkringstagaren, dennes rättsinnehavare eller den försäkrade. Punkten 5, som handlar om vissa gruppskade- och grupppersonförsäkringar, bör justeras så att den bl.a. ansluter till konsumentbegreppet i konsumentköplagen och konsumenttjänstlagen. Lagrådet förordar att punkten 5 får följande lydelse: ”5. gruppskadeförsäkring för fysiska personer som har meddelats huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet och grupppersonförsäkring som i fråga om utformning och funktion kan

7 §

I 7 § regleras vilka bestämmelser som skall gälla för en viss typ av s.k. pakETFörsäkring, nämligen skadeförsäkring som har försetts med tilläggsmoment som avser personförsäkring. Enligt vad som uppgetts vid lagrådsföredragningen finns det inte något behov av att reglera den omvända situationen.

Strävan är att så långt möjligt undvika att skilda regler gäller för de olika momenten i en sådan pakETFörsäkring. Därför har skadeförsäkringens regler om bl.a. ansvarstidens början, förnyelse och premiebetaling gjorts tillämpliga också på personförsäkringsdelen, medan bestämmelserna om personförsäkring i fråga om bl.a. brott mot biförpliktelser, skadereglering och förhållandet till tredje man enligt förslaget skall gälla också för en personförsäkring som ingår i en pakETFörsäkring.

Lagtekniskt har detta lösts så att i 7 § en fullständig uppräknings skett av dels vilka skadeförsäkringsbestämmelser som skall gälla för personförsäkringsdelen, dels vilka personförsäkringsbestämmelser som skall gälla för den delen.

Enligt Lagrådets mening bör paragrafen kunna förenklas och ges följande lydelse:

”Om en personförsäkring ingår som en del i en skadeförsäkring gäller i den delen bestämmelserna i denna lag om personförsäkring. I stället för motsvarande bestämmelser om personförsäkring gäller dock det som sägs om skadeförsäkring i 1 kap. 5 och 6 §§, 2, 3 och 5 kap., 8 kap. 1–7 och 17 §§, 17 kap. 1 och 2 §§, 3 § första och andra styckena och 4–23 §§ samt 18 kap. 1 §, 2 § första stycket och 3–11 §§.”

Andra avdelningen

I enlighet med vad Lagrådet tidigare har föreslagit bör lagens första avdelning följas av en huvudavdelning med rubriken Skadeförsäkring. Denna avdelning bör i sin tur delas upp i tre underavdelningar, motsvarande andra–fjärde avdelningarna i remissförslaget.

Den första underavdelningen, som lämpligen kan benämnas ”Konsumentskadeförsäkring”, bör innehålla bestämmelser motsvarande dem som har tagits in i 2–7 kap. i remissförslaget.

2 kap.

2 §

Paragrafen innehåller regler om information som skall lämnas av ett försäkringsbolag innan en försäkring meddelas. Motsvarande bestämmelser finns i 5 § första stycket i konsumentförsäkringslagen.

I den föreslagna lagtexten sägs bl.a. att informationen skall underlätta kundens val av försäkring och att den skall avse försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Det framhålls i författningskommentaren att det i regel inte skall vara tillräckligt att försäkringsbolaget överlämnar

försäkringsvillkoren, utan vad som åsyftas är en information som utgör en sammanfattning i förenklad och klargörande form av de punkter i avtalet som kan antas vara av särskild betydelse för konsumenten.

Enligt Lagrådets mening bör påpekandet i författningskommentaren återspeglas i lagtexten. I lagtexten bör dessutom, på samma sätt som i motsvarande paragraf i personförsäkringsavsnittet (10 kap. 2 § första stycket), anges att informationen också skall underlätta kundens bedömning av försäkringsbehovet.

I en sista mening i den föreslagna paragrafen sägs att viktiga begränsningar av försäkringsskyddet tydligt skall framgå av den information som lämnas innan en försäkring meddelas. Något som enligt Lagrådets mening den enskilde typiskt sett också har intresse av att få reda på innan en försäkring meddelas är vid vilken tidpunkt försäkringsbolagets ansvar inträder, t.ex. om försäkringsbolaget ansvarar först när premien är betald (jfr 4 § andra stycket punkt 2). Det bör alltså anges i lagtexten att inträdet av försäkringsbolagets ansvar tydligt skall framgå av den lämnade informationen.

Sist i den nu diskuterade 2 § bör tas in en bestämmelse motsvarande 10 kap. 2 § andra stycket, där det sägs att försäkringsbolaget skall lämna information om försäkringstagarens möjligheter att förnya försäkringsförhållandet.

Lagrådet föreslår att 2 § formuleras på följande sätt:

”Innan en försäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens bedömning av försäkringsbehovet och val av försäkring. Informationen skall på ett enkelt sätt återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som kunden behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Tidpunkten för inträdet av försäkringsbolagets ansvar och viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå.

Försäkringsbolaget skall också lämna information om försäkringstagarens möjligheter att förnya försäkringen.”

4 §

I paragrafen har tagits in regler om försäkringsbolagens skyldighet att lämna information efter det att ett avtal om försäkring har träffats. En motsvarande bestämmelse finns i 6 § första stycket konsumentförsäkringslagen.

Så som 2 och 4 §§ är utformade i remissförslaget skulle försäkringsbolagen i stor utsträckning bli tvingade att lämna samma information både före och efter ett avtalsslut. Ett sådant dubbelt informationslämnande får i allmänhet anses onödigt. Problemet har uppmärksamats i 6 § första stycket konsumentförsäkringslagen, där det sägs att den information som beskrivs där inte behöver lämnas, om det har skett tidigare. Lagrådet föreslår att den nu diskuterade 4 § förses med samma förbehåll.

Paragrafens andra stycke innehåller en uppräkningslista av villkor som särskilt skall framhållas av försäkringsbolaget när information lämnas efter avtalsslutet. Dit hör villkor om skyldighet att anmäla ändring av risken och viktiga säkerhetsföreskrifter. För att få överensstämmelse med vad som sägs i författningskommentaren bör det tilläggas att försäkringsbolaget även skall ange vilka konsekvenser en försummad

anmälan om riskökning kan ha och vad som kan hända om en viktig säkerhetsföreskrift inte efterlevs.

I enlighet med det anförda föreslår Lagrådet följande lydelse av 4 §:

”Snarast efter avtalsslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren en skriftlig bekräftelse på avtalet. Försäkringsbolaget skall också, om det inte har skett tidigare, upplysa om försäkringsvillkorens innehåll och särskilt framhålla

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. förbehåll enligt 3 kap. 2 § tredje stycket om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,

3. villkor enligt 4 kap. 3 § om skyldighet att anmäla ändring av risken och följderna av en försummad anmälan, samt

4. viktiga säkerhetsföreskrifter och följderna av att de inte efterlevs.”

6 §

Paragrafen, som handlar om information i samband med villkorsändring, bör kompletteras med en hänvisning till de bestämmelser i 3 kap. som reglerar försäkringsbolagets rätt att ändra sina villkor. Paragrafen bör också förses med ett andra stycke, där det på samma sätt som i motsvarande paragraf angående personförsäkringar (10 kap. 6 §) anges att, vid förnyelse, information om ändringar i försäkringen skall lämnas samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla.

7 §

I paragrafen åläggs försäkringsbolaget att bl.a. informera om möjligheterna att få en tvist med bolaget prövad. Paragrafen bör formuleras om, så att den bl.a. närmare överensstämmer med 7 § konsumentförsäkringslagen. Lagrådet föreslår följande lydelse:

”I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget, om det inte med hänsyn till omständigheterna är obehövt, upplysa den som har framställt anspråket om vilka möjligheter som finns att få en tvist om ersättningen prövad. Finns det en risk för att rätten till försäkringsersättning skall gå förlorad på grund av preskription, skall bolaget också erinra om detta.

Det som sägs i första stycket första meningen gäller också när en försäkring upphör i förtid eller ändras under försäkringstiden, om inte försäkringstagaren har begärt åtgärden.”

8 §

Genom denna paragraf införs en civilrättslig sanktion vid brott mot informationsplikten i 4 § andra stycket och 6 § andra meningen (skyldigheten att särskilt framhålla vissa villkor). Huvudregeln är att om ett sådant villkor som det är fråga om inte har särskilt framhållits, det inte får åberopas av försäkringsbolaget.

Tekniken med en civilrättslig sanktion av vissa informationsbestämmelser har kritiserats kraftigt av Försäkringsförbundet. Enligt Lagrådets mening är emellertid tekniken inte anmärkningsvärd. Också i andra sammanhang, särskilt inom konsumenträtten, har det ansetts att över-

raskande och betungande standardvillkor inte blir del av ett avtal redan genom en svepande hänvisning utan att de måste omnämnas särskilt (se t.ex. NJA 1979 s. 401). Att enbart lita till marknadsrättslig övervakning och jämkning av avtalet enligt 36 § avtalslagen skulle innebära en risk för att informationen på väsentliga punkter blev sämre.

Det är i sammanhanget värt att notera att både den norska och den finska försäkringsavtalslagen har motsvarande civilrättsliga sanktionsmöjligheter.

Lagrådet har alltså ingen invändning mot att försäkringsbolagens skyldighet att lämna viss betydelsefull information blir civilrättsligt sanktionerad i huvudsaklig överensstämmelse med den föreslagna 8 §. Det bör dock beaktas att, när det gäller sådan information som avses i 4 § andra stycket i remissförslaget, Lagrådet har föreslagit att den inte skall behöva lämnas efter försäkringsavtalets ingående, om den har lämnats redan tidigare. I den delen bör alltså sanktionsbestämmelsen formuleras så, att den tar sikte på fall då försäkringsbolaget varken före eller efter avtalsslutet har särskilt framhållit villkor av sådant slag som anges i 4 §.

I enlighet med det anförda bör första meningen i 8 § ersättas med två meningar med följande lydelse: ”Om ett villkor av sådant slag som anges i 4 § inte har särskilt framhållits av försäkringsbolaget vare sig före eller efter avtalsslutet, får det inte åberopas av bolaget. Detsamma gäller villkor som inte har särskilt framhållits enligt 6 §.”

Att ett villkor inte får åberopas av försäkringsbolaget betyder att villkoret i praktiken inte ingår i försäkringsavtalet. I 8 § andra meningen i det remitterade förslaget öppnas emellertid en möjlighet för försäkringsbolaget att på den punkten få till stånd en ändring genom att avsända ett särskilt meddelande om villkoret senast fjorton dagar före försäkringsfallet. Villkoret kan också komma att ingå i avtalet, om försäkrings-tagaren eller den försäkrade på annat sätt har fått kännedom om det.

Särskilt med tanke på att det vid skadeförsäkring ofta är fråga om korta avtalstider är det från principiell utgångspunkt anmärkningsvärt att avtalet på de angivna sätten kan komma att ändras under avtalstiden. Om en sådan ordning skall gälla, bör under alla förhållanden försäkrings-tagaren ha rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan.

9 §

Paragrafen gör det möjligt att tillämpa det marknadsrättsliga regelsystemet i fall då ett försäkringsbolag underlåter att lämna information enligt 2 kap.

Tredje stycket innehåller en bestämmelse om vad ett åläggande att lämna information får innehålla. Bestämmelsen, som delvis motsvarar vad som sägs i 2 kap. 1 § om hur försäkringsbolagen skall lämna sin information, får anses onödigt och bör därför utgå.

3 kap.

Kapitlet, som har rubriken Försäkringsavtalet, innehåller bestämmelser om bl.a. rätten till försäkring, försäkringstid samt uppsägning och ändring av försäkring.

Enligt Lagrådets mening blir bestämmelserna tydligare och mera överskådliga, om de disponeras på ett något annorlunda sätt. De bör också ändras och byggas ut på en del punkter.

Lagrådet förordar att, på samma sätt som i remissförslaget, rätten till försäkring och frågan om försäkrings- och ansvarstid behandlas i 1 respektive 2 §. I 3 § bör tas in bestämmelser om uppsägning till försäkringstidens utgång, medan 4 och 5 §§ bör handla om förnyelse av försäkringen respektive ändring av försäkringen i samband med förnyelse. 6 och 7 §§ bör reglera försäkringstagarens respektive försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid, och 8 § bör behandla försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i förtid. I de avslutande 9–11 §§ bör tas in bestämmelser om konsekvenserna av försäkringsbolagets konkurs m.m.

1 §

Paragrafen, som handlar om rätten till försäkring, motsvarar till stor del 9 § konsumentförsäkringslagen. Första meningen reglerar rätten till en ny försäkring, medan det i andra meningen talas om rätten till förnyelse av en försäkring.

Enligt Lagrådets mening bör första meningen i allt väsentligt kunna godtas. Den bör emellertid kompletteras med en bestämmelse om att en ansökan om försäkring inte får avslås på den grunden att ett försäkringsfall har inträffat efter det att ansökningen har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget (jfr vad som sägs i 11 kap. 1 § om rätten till personförsäkring).

Vad som föreskrivs om rätten att få en försäkring förnyad bör flyttas till en senare paragraf.

2 §

Paragrafen, som handlar om försäkrings- och ansvarstid, synes utgå från att en försäkring alltid meddelas för en bestämd tid. Det bör väl dock inte vara uteslutet att låta en försäkring gälla tills vidare eller till dess att exempelvis en viss händelse inträffar. Dessa möjligheter bör i så fall framgå av lagtexten (jfr reglerna om tvingande bestämmelser i 1 kap. 5 §).

3 §

I det remitterade förslaget innehåller 3 § bestämmelser om förnyelse av försäkring. Enligt Lagrådets mening är det emellertid naturligt att behandla försäkringstagarens och försäkringsbolagets rätt att säga upp en försäkring till försäkringstidens utgång, innan man går över till att tala om förnyelse. Den förevarande paragrafen bör alltså reglera den nämnda uppsägningsrätten.

När det gäller försäkringstagarens uppsägningsrätt bör det, på samma sätt som i remissförslaget (4 §), anges att han har rätt att när som helst säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång.

Att försäkringsbolaget har en motsvarande rätt är underförstått i remissförslaget. Det får emellertid anses lämpligt att ha en uttrycklig bestämmelse om detta. Bestämmelsen bör kompletteras med en föreskrift om att uppsägningen skall vara skriftlig och sändas till försäkrings-

tagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut (jfr 3 § andra stycket i det remitterade förslaget).

Som framgår av remissförslagets 1 § skall emellertid konsumenten ha en principiell rätt att inte bara teckna en ny försäkring utan också att få en försäkring förnyad vid försäkringstidens slut. Försäkringsbolagets rätt till uppsägning skall därför enligt förslaget vara inskränkt på så sätt att, om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad, uppsägningen skall få verkan bara om det finns särskilda skäl motsvarande dem som gäller för att en ansökan om en ny försäkring skall kunna avslås. Enligt författningskommentaren bör det dock, sedan försäkringsbolaget väl har beviljat en försäkring, normalt krävas något starkare skäl för att vägra en förlängning av försäkringsskyddet.

Inskränkningen i försäkringsbolagets uppsägningsrätt bör komma till uttryck i den nu diskuterade paragrafen. Det bör till en början föreskrivas att en uppsägning från försäkringsbolagets sida skall innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Vidare bör det slås fast att, om försäkringstagaren begär förnyelse, bolagets uppsägning gäller bara om det finns särskilda skäl med hänsyn till sådana omständigheter som anges i 1 §.

4 §

Paragrafen bör innehålla bestämmelser om förnyelse av försäkring, motsvarande 3 § första stycket i remissförslaget. De föreslagna bestämmelserna bör emellertid byggas ut med en regel om att förnyelse inte äger rum, om försäkringstagaren vid försäkringstidens utgång har tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag (jfr 14 § första stycket konsumentförsäkringslagen).

5 §

I paragrafen bör tas in regler om försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i samband med förnyelse. Lagrådet har ingen erinran mot att reglerna utformas i enlighet med 7 § i det remitterade förslaget.

6 §

Paragrafen bör reglera försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen i förtid. Reglerna bör i allt väsentligt kunna utformas i enlighet med remissförslagets 5 §. De bör emellertid kompletteras med bestämmelser om när uppsägningen får verkan. Det bör lämpligen föreskrivas att, om inte annat anges, uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den kom fram till försäkringsbolaget och att försäkringen också kan sägas upp med verkan från och med en viss dag i framtiden.

7 §

Paragrafen bör innehålla bestämmelser om försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid. Bestämmelserna bör kunna utformas i enlighet med 6 § i remissförslaget.

8 §

Paragrafen bör, liksom i remissförslaget, innehålla bestämmelser om försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Lagrådet godtar den föreslagna lydelsen av paragrafen. Hänvis-

ningen i första stycket till 6 § andra stycket bör emellertid avse 7 § andra stycket.

I författningskommentaren sägs att, eftersom förutsättningarna för villkorsändring är desamma som för förtida uppsägning, försäkringsbolaget i princip kan välja mellan dessa båda åtgärder vid ett grovt åsidosättande av förpliktelserna mot bolaget. Tanken är emellertid, sägs det vidare i författningskommentaren, att uttrycket synnerliga skäl i förevarande paragraf under vissa omständigheter skall tolkas något mildare mot försäkringsbolaget än motsvarande rekvisit i den paragraf som handlar om uppsägning.

Lagrådet ifrågasätter för sin del om det, allmänt sett, är befogat med ett större utrymme för villkorsändring än för uppsägning. En del ändringar torde kunna uppfattas som så ingripande, sett ur försäkringstagarens synvinkel, att de är likvärdiga med en uppsägning.

9 §

I paragrafen har tagits in regler om försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs. Reglerna motsvarar till stor del bestämmelserna i 26 § 1 och 3 mom. i 1927 års försäkringsavtalslag.

I första meningen i första stycket sägs att, om försäkringsbolaget försätts i konkurs, försäkringen upphör att gälla fjorton dagar därefter. Det innebär exempelvis att, om försäkringstagaren är ovetande om konkursen och ett försäkringsfall inträffar efter tre veckor, försäkringstagaren har en oprioriterad fordran på den del av premien som belöper på tiden efter fjorton dagar men ingen fordran på försäkringsbeloppet. Detta talar för att försäkringen bör fortsätta att gälla tills den sagts upp antingen av försäkringstagaren eller av konkursboet och, i det senare fallet, efter en viss uppsägningstid.

I och för sig skulle konkursboet kunna tillerkännas en rätt att avvärja en hävningsförklaring från försäkringstagaren genom att inträda i försäkringsavtalet med massaansvar i likhet med vad som gäller för många andra kontraktsförhållanden, där konkursgäldenärens prestation inte är av personlig art (se t.ex. 63 § köplagen). En sådan rätt skulle kunna ha betydelse för möjligheten att rekonstruera försäkringsbolaget eller att överlåta dess kundstock till ett annat bolag (vilket är målet när ett livförsäkringsbolag går i konkurs, se 26 § 1 mom. andra stycket och 14 kap. 25 och 26 §§ lagen 1982:713 om försäkringsrörelse). En sådan lagändring torde dock inte kunna göras på nuvarande beredningsunderlag, men den kan aktualiseras i det utredningsarbete rörande gäldenärens avtal i konkurs som kan bli följden av betänkandet SOU 2001:80.

Enligt det förslagna andra stycket har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av försäkringens upphörande rätt till skadestånd. Den ersättningsgilla skadan kan inte rimligen bestå i att försäkringstagaren inte får full återbetalning av premien eller drabbas av en nedsättning av utbetald försäkringsersättning som en konsekvens av insolvensen som sådan. I så fall skulle försäkringstagaren kunna bevaka samma fordran två gånger. En ersättningsgill skada torde i stället normalt bestå i att försäkringstagaren går miste om försäkringsersättning för ett försäkringsfall som inträffar efter försäkringsavtalets automatiska upphörande, där han inte har tagit försäkring på annat håll. Skadeståndsfordringen är dock bara en oprioriterad fordran i konkursen. I praktiken

blir därmed försäkringen (genom skadeståndsfordringen) gällande trots konkursen, ifall försäkringstagaren kan styrka att han skulle ha tagit en annan försäkring om han hade känt till konkursen. Detta förefaller vara en väl indirekt och för försäkringstagarna osäker väg att reglera frågan, jämfört med krav på uppsägning för att försäkringen skall upphöra att gälla.

Om försäkringsavtalet däremot skulle upphöra först efter uppsägning av endera parten och, när konkursboet har sagt upp, först efter en viss uppsägningstid, kommer rätten till skadestånd knappast att kunna åberopas vid bristande försäkringsskydd. Försäkringstagaren har då medverkat till sin skada genom att inte ta en ny försäkring i anslutning till uppsägningen. Försäkringstagaren kan emellertid drabbas av en högre premie på sin nya försäkring. En sådan skada bör vara ersättningsgill. Skadeståndsregeln bör därför stå kvar, även om avtalets upphörande, i enlighet med vad Lagrådet har varit inne på, skulle förutsätta uppsägning från endera parten.

10 §

Paragrafen reglerar bl.a. den situationen att försäkringsbolaget har kommit på obestånd. I den delen motsvarar paragrafen till stor del bestämmelserna i 26 § 2 och 3 mom. i 1927 års försäkringsavtalslag.

Reglerna innebär till en början att försäkringstagaren i händelse av bolagets obestånd har rätt att säga upp försäkringen. Här kan frågan ställas om inte försäkringsbolaget, liksom enligt 1927 års lag, bör kunna rädda försäkringsavtalen genom att ställa säkerhet.

Paragrafen innehåller också en regel om skadestånd. Rätten till skadestånd är här knuten till skada på grund av obeståndet, inte till skada på grund av försäkringens upphörande. Detta innebär en glidning i förhållande till vad som gäller enligt 26 § i 1927 års lag och vad som föreslås beträffande konkurs (se även 34 § andra stycket lagen 1991:351 om handelsagentur samt t.ex. 8 kap. 15 och 17 §§ jordabalken). Under den nya ordalydelsen skulle – snarare än premiehöjningar på ett nytt försäkringsavtal – falla indirekta skador som försäkringstagaren av likviditetsskäl skulle lida genom att inte hela försäkringsbeloppet betalas ut punktligt. Även om försäkringstagaren i princip bör ha en rätt till ersättning även för en sådan indirekt skada (jfr 57 § köplagen), torde det vara bäst att som enligt gällande rätt inrikta lagbestämmelsen på de centrala fallen, nämligen skador på grund av upphörande av försäkringen. I annat fall måste även skadeståndsbestämmelsen i den föreslagna 9 § formuleras om.

11 §

När det gäller denna paragraf, som behandlar det fallet att försäkringsbolaget har trätt i likvidation, kan frågan ställas om inte bolagets likvidator, liksom försäkringstagarna, bör kunna säga upp försäkringarna att gälla vid en tidigare tidpunkt än ett år från likvidationens början.

Lagrådets förslag när det gäller den närmare utformningen av 1–8 §§ i det nu behandlade kapitlet framgår av *bilaga 1* till Lagrådets yttrande.

4 kap.

1 §

Paragrafen innehåller bestämmelser dels om försäkringstagarens upplysningsplikt i samband med tecknandet av en försäkring, dels om hans eller hennes skyldighet att rätta oriktiga eller ofullständiga uppgifter. När det gäller rättelseskyldigheten framgår det av författningskommentaren att den gäller inte bara när de tidigare uppgifterna har lämnats av försäkringstagaren själv utan också när de har lämnats av någon annan, t.ex. den försäkrade. Även uppgifter av exempelvis en värderingsman får anses inbegripna.

2 §

I första stycket föreskrivs att om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller handlat i strid mot tro och heder, avtalet är ogiltigt enligt vad som sägs i avtalslagen. Tanken är emellertid att allmänna principer om återgång av parternas prestationer inte skall gälla fullt ut. Det följer sålunda av 5 kap. 6 § andra stycket att försäkringsbolaget får behålla erlagd premie för förfluten tid. En erinran om detta lagrum bör tas in i förevarande paragraf.

Andra stycket, som ger försäkringsbolaget rätt att sätta ned försäkringsersättningen i fall då försäkringstagaren har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter, bör byggas ut så att bolaget får en motsvarande rätt till nedsättning när försäkringstagaren, i strid mot 1 § andra stycket, har underlåtit att rätta tidigare uppgifter.

Eftersom det bara är försäkringstagaren som har upplysningsplikt enligt 1 § är det bara försummelser från hans sida som kan utlösa en nedsättning av försäkringsersättningen. Som framgår av lagtexten går emellertid försäkringstagarens försummelser i princip ut över samtliga försäkrade.

I författningskommentaren anförs att en mäklares handlande enligt allmänna avtalsrättsliga principer skall tillräknas försäkringstagaren, om mäklaren hade fullmakt, men att det vid tillämpningen av andra stycket inom ramen för skälighetsbedömningen kan beaktas om försäkringstagaren själv var utan skuld. Enligt allmänna avtalsrättsliga principer kan emellertid oriktiga upplysningar – eller passivitet i ond tro – också av en mäklare utan fullmakt tillräknas huvudmannen i ogiltighetshänseende, vilket det här är fråga om (jfr NJA 1949 s. 134 och tillägget i NJA 2002 s. 244).

3 §

Rubriken till 3 § bör ändras till ”Riskökning”. När det gäller paragrafens andra stycke ifrågasätter Lagrådet om inte andra meningens är överflödiga och därför kan utgå.

4 §

I anslutning till 8 kap. 9 § gör Lagrådet vissa anmärkningar som har betydelse även för 4 kap. 4 §.

5 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om effekterna av att den försäkrade har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder. I första stycket behandlas fall då den försäkrade har handlat uppsåtligen, medan andra stycket första meningen reglerar situationen då den försäkrade har varit grovt vårdslös. I andra meningen i andra stycket talas om fall då den försäkrade ”annars” måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Enligt Lagrådets mening kan det starkt ifrågasättas om det finns behov av bestämmelsen i andra styckets andra mening. Om det inträffar en sådan situation som beskrivs där, torde man i de flesta fall kunna konstatera att den försäkrade har varit grovt vårdslös. Ett sådant synsätt kommer till uttryck i 7 §, som handlar om den försäkrades räddningsplikt. Det talas där om att den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för skada eller ”annars genom grov vårdslöshet”.

Den situation som beskrivs i 5 § andra stycket andra meningen torde också i en del fall kunna ses som en form av uppsåtligt handlande. En sådan bedömning kan vara motiverad, om risken för skada har varit mycket stor.

På grund av det anförda förordar Lagrådet att bestämmelsen i andra styckets andra mening utgår.

I författningskommentaren sägs bl.a. att, om den försäkrade skulle träffas av en kännbar straffrättslig påföljd med anledning av händelsen, t.ex. genom att dömas för allmänfarlig vårdslöshet, detta kan vara ett skäl att göra en mindre nedsättning av försäkringsersättningen än annars. Att försäkringstagaren straffas ger emellertid varken försäkringsbolaget eller försäkringskollektivet någon ekonomisk lättnad. Frågan är om man inte borde anlägga ett motsatt synsätt, så att försäkringstagaren kan få en lindrigare straffrättslig påföljd om han har gått miste om försäkringsersättning.

7 §

Bestämmelsen i andra styckets andra mening bör ändras i linje med vad Lagrådet har föreslagit angående andra stycket andra meningen i 5 §. I bestämmelsen bör sålunda endast nämnas fall då den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter ”genom grov vårdslöshet”.

8 §

I paragrafen behandlas situationer då handlande av någon annan än den försäkrade skall likställas med den försäkrades handlande. Bl.a. skall den försäkrades make eller sambo och, i fall som avses i 6 §, även annan familjemedlem likställas med den försäkrade, när den försäkrade egendomen utgör gemensam årsbostad eller fritidsbostad eller bohag i en sådan bostad.

Lagrådet ifrågasätter till en början om det är befogat att, när det gäller annan familjemedlem än make eller sambo, ha en begränsning till fall som avses i 6 §.

Enligt Lagrådets mening kan det vidare finnas skäl att införa ett undantag från paragrafens bestämmelser med tanke på exempelvis

sådana fall då en oförsäkrad make eller sambo i samband med separationsdiskussioner förövar omfattande skadegörelse i det gemensamma hemmet. Paragrafen skulle i så fall kunna förses med ett andra stycke, där det föreskrivs att första stycket inte gäller, om det finns synnerliga skäl däremot.

9 §

I paragrafen, som innehåller undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar, sägs bl.a. att ersättning inte får sättas ned enligt 4 kap. på grund av handlande av någon som var under tolv år. Samma åldersgräns finns i kapitlet om företagsförsäkring (8 kap.15 §), medan det föreslås en åldersgräns om femton år när det är fråga om personförsäkring (12 kap. 8 och 9 §§). Det kan tilläggas att åldersgränsen i motsvarande situationer är tolv år enligt konsumentförsäkringslagen (33 §) och femton år enligt 1927 års lag.

Lagrådet avstår från att uttrycka någon uppfattning i frågan om vilken åldersgräns som är den lämpligaste. Det kan emellertid ifrågasättas om inte samma åldersgräns bör gälla i de olika kapitlen i den nya lagen.

10 §

Paragrafen ålägger försäkringsbolaget en skyldighet att lämna ett meddelande till försäkringstagaren och den som annars gör anspråk på försäkringsersättning i fall då bolaget vill göra gällande att ersättningen skall sättas ned enligt 4 kap.

Enligt Lagrådets mening får det anses onödigt att förplikta bolaget att lämna ett särskilt meddelande av det berörda slaget när det redan har inträffat ett försäkringsfall. Om bolaget då vill åberopa en ansvarsbegränsning torde detta framgå med tillräcklig tydlighet i det besked som bolaget i vilket fall som helst måste lämna som svar på ett ersättningsanspråk. Den särskilda meddelandeskyldigheten bör alltså begränsas till situationer då bolaget innan något försäkringsfall har inträffat får kännedom om det förhållande som bolaget vill åberopa.

Lagrådet förordar att paragrafen utformas på följande sätt: ”Om försäkringsbolaget innan ett försäkringsfall har inträffat får kännedom om ett förhållande som kan föranleda ansvarsbegränsning enligt detta kapitel, skall bolaget, om det vill göra gällande att dess ansvar skall begränsas, utan oskäligt uppehåll lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren och till den som annars kan göra anspråk på ersättning. Annars förlorar bolaget rätten att 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.”

11 §

För att förhindra att tvingande bestämmelser om begränsning av bolagets ansvar vid överträdelser av biförpliktelser (t.ex. upplysningsplikt eller säkerhetsföreskrift) kringgås genom försäkringsvillkor som formellt är avfattade som undantagsbestämmelser för vissa risker, föreslås i remissen att bestämmelserna rörande biförpliktelser skall tillämpas också på vissa villkor som enligt sin ordalydelse begränsar försäkringens omfattning.

Det framhålls i remissprotokollet att det knappast är möjligt att dra upp en otvetydig gräns mellan biförpliktelser och omfattningsvillkor men att regeringen anser det angeläget att slå fast åtminstone vissa principiella riktlinjer för bedömningen som i det stora flertalet fall kan ge ledning för rättstillämpningen.

I 4 kap. 11 § har dessa strävanden kommit till uttryck så att bestämmelserna om biförpliktelser skall tillämpas när begränsningen av försäkringens omfattning beror av om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som har orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta eller om vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada inte har vidtagits.

Lagrådet har förståelse för svårigheterna att i lagtext ange en klar och allmängiltig gräns mellan biförpliktelser och omfattningsvillkor. Lagrådet måste emellertid ifrågasätta om den föreslagna lagtexten motsvarar de ovan redovisade syftena i remissprotokollet. Snarare än principiella riktlinjer till ledning för bedömningen innehåller den föreslagna lagtexten en relativt väl preciserad uppräkningslista av vissa fall då tvingande bestämmelser rörande biförpliktelser skall tillämpas oavsett försäkringsvilkorens utformning.

En fråga som inställer sig är om paragrafens uppräkningslista är avsedd att vara uttömmande. Om man vill att lagtexten skall ses som en exemplifiering och utesluta en contrariotolkning, bör detta komma till uttryck.

Lagrådet vill i detta sammanhang också peka på att 8 kap. om företagskadeförsäkring inte innehåller någon bestämmelse motsvarande 4 kap. 11 §, fastän omfattningsvillkor som syftar till kringgående av tvingande bestämmelser torde kunna förekomma även på företagsförsäkringsområdet. En komplettering bör övervägas.

5 kap.

1 §

Paragrafen innehåller föreskrifter om när försäkringspremien skall betalas. Första stycket handlar om betalning av den första premien, medan andra stycket reglerar betalning av premien för en senare premieperiod och tredje stycket betalning i fall då en tidsbegränsad försäkring förnyas på grund av utebliven uppsägning.

Såväl i första som i andra stycket sägs att premien *skall* betalas inom en viss tidsperiod (fjorton dagar respektive en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav). För att klart markera att det inte är något som hindrar att försäkringsbolaget går med på längre betalningsfrister (jfr 1 kap. 5 §) bör det användas en annan formulering. Det kan lämpligen föreskrivas att premierna i fråga inte ”behöver” betalas tidigare än fjorton dagar respektive en månad från de angivna tidpunkterna (jfr 22 och 23 §§ konsumentförsäkringslagen).

4 §

I paragrafens första stycke, som handlar om betalning av tilläggspremie, bör på samma sätt som i 1 § anges att tilläggspremien inte behöver betalas före den angivna fristens utgång.

5 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om när en betalad premie skall anses ha kommit försäkringsbolaget till handa i situationer då försäkringstagaren har anlitat en bank eller annan betalningsförmedlare. Att slå fast när en premie skall anses ha kommit bolaget till handa synes emellertid inte ha så stort intresse (se t.ex. 3 kap. 2 § tredje stycket och 5 kap.1–4 §§, där det talas om att betalning skall ske). Förevarande paragraf bör därför handla om när en betalning skall anses gjord i fall då någon form av betalningsförmedling har använts. Det framstår till en början som självklart att en betalning skall anses gjord när beloppet har blivit tillgängligt för en betalningsförmedlare som försäkringsbolaget har anvisat. Eventuella dröjsmål med bokföringen hos betalningsförmedlaren eller med aviseringen till försäkringsbolaget, vare sig dröjsmålet beror på förmedlarens praxis att tillgodogöra sig s.k. float eller på någon annan omständighet, bör gå ut över försäkringsbolaget. Mer diskutabelt är huruvida, i enlighet med remissförslaget, betalningen skall anses gjord i fall då beloppet är tillgängligt bara för en av försäkringstagaren vald förmedlare. Lagrådet har dock ingen invändning mot att så skall anses vara fallet, under förutsättning att det är fråga om en bank eller liknande betalningsförmedlare.

En generell förutsättning för att betalning skall anses gjord bör vara att det betalade beloppet inte går tillbaka till försäkringstagarens borgenärer som följd av att försäkringstagaren har blivit insolvent. Så kan enligt praxis ske, om beloppet visserligen har gjorts tillgängligt hos en betalningsförmedlare men inte blivit bokfört hos denne (se NJA 1982 s. 312, 1988 s. 312 och 1992 s. 782). Denna situation synes dock ha så pass ringa praktisk betydelse att den inte behöver omnämnas i lagtexten.

Med hänsyn till det anförda föreslår Lagrådet att 5 § utformas på följande sätt: ”En betalning av premie enligt denna lag anses gjord av försäkringstagaren när han har lämnat ett betalningsuppdrag avseende premien till en bank eller liknande betalningsförmedlare.”

Lagrrådet anser vidare att paragrafen bör ha rubriken ”Betalning genom betalningsförmedlare”.

6 kap.

2 §

Paragrafen, som handlar om värdering av egendom, bör redigeras om så att det framgår att bestämmelserna i sin helhet är dispositiva. Detta kan ske genom tillägg av ett andra stycke.

Enligt paragrafens huvudregel skall värdet av egendom anses motsvara återanskaffningspriset omedelbart före försäkringsfallet med avdrag för ålder och bruk. Om återanskaffning inte kan ske, skall värdet i stället anses motsvara vad som kunnat fås vid en ändamålsenlig försäljning.

Den sistnämnda bestämmelsen kan enligt Lagrådets mening ge ett resultat som är klart oförmånligt för försäkringstagaren. Bestämmelsen står också i dålig överensstämmelse med huvudregeln att, om återanskaffning kan ske, återanskaffningspriset är vägledande. Lagrådet föreslår att bestämmelsen ändras på så sätt att man, i fall då en återanskaffning är utesluten, utgår från vad det skulle kosta att anskaffa likvärdig egendom.

Om egendomen i fråga kan repareras på ett godtagbart sätt, torde det ofta bli aktuellt med en sådan åtgärd i stället för återanskaffning. Värdet på egendomen bör då anses motsvara reparationskostnaden. En bestämmelse härom bör enligt Lagrådets mening föras in i paragrafen.

Lagrådet förordar följande lydelse av 2 §:

”Avser försäkringen värdet av egendom, skall värdet 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 det skulle ha kostat att omedelbart före försäkringsfallet anskaffa likvärdig egendom. Kan egendomen repareras på ett godtagbart sätt, skall värdet anses motsvara reparationskostnaden.

Första stycket gäller inte, om något annat framgår av försäkringsavtalet.”

4 §

Paragrafen handlar om fall då samma intresse är försäkrat mot samma risk hos flera försäkringsbolag, s.k. dubbelförsäkring. Enligt paragrafens andra mening har den försäkrade inte rätt till högre ersättning från försäkringsbolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Denna regel har sin motsvarighet i 39 § andra stycket konsumentförsäkringslagen.

Även 1927 års försäkringsavtalslag innehåller en regel som begränsar den försäkrades rätt till ersättning vid dubbelförsäkring (42 §). Denna regel har ett sakligt samband med bestämmelsen om s.k. berikandeförbud i 39 § första stycket. Det sägs där att försäkringsgivaren inte är skyldig att ersätta en inträffad skada med större belopp än som erfordras för förlustens täckande, även om parterna har kommit överens om ett större försäkringsbelopp.

Varken konsumentförsäkringslagen eller det remitterade förslaget innehåller någon motsvarighet till 39 § första stycket i 1927 års lag. Det innebär att berikandeförbudet har avskaffats. Det hade kunnat förväntas att avskaffandet hade lett till en omvärdering även av förbudet mot berikande vid dubbelförsäkring. Som framgår av vad som nyss har sagts har det emellertid inte skett någon ändring på den punkten, vare sig i konsumentförsäkringslagen eller i remissförslaget. Inte heller föreskrivs att försäkringstagaren skall ha rätt till återbäring av premier som är gagnlösa. Enligt Lagrådets mening kan det ifrågasättas om denna ordning är godtagbar.

Behålls den föreslagna regleringen i paragrafens andra stycke, bör bestämmelsen lyda: ”Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning sammanlagt från försäkringsbolagen än som svarar mot skadan.”

5 §

Paragrafen, som behandlar frågan om den försäkrades rätt till ersättning för räddningskostnader, har sin motsvarighet i 53 § första stycket i 1927 års försäkringsavtalslag. Det finns emellertid ett par beaktansvärda skillnader mellan de olika lagrummen. För det första har den försäkrades rätt till ersättning inskränkts på så sätt att åtgärder som går utöver sådana skyddsåtgärder som en försäkrad normalt får räkna med inte är ersättningsgilla. Enligt Lagrådets mening kan det ifrågasättas om en

sådan inskränkning är motiverad. Det kan också lätt uppstå diskussioner när det gäller att avgöra vilka åtgärder som är normala. Lagrådet förordar därför att den berörda inskränkningen i ersättningsrätten får utgå.

Medan ersättningsrätten enligt det remitterade förslaget avser ”kostnader” som den försäkrade har haft till följd av åtgärder som kan anses försvarliga talas det i 1927 års lag om ”utgift eller annan uppoffring” som försäkringshavaren har fått vidkännas och som är att anse som skäligen. Med båda formuleringarna är det ovisst om ofrivilligt lidna skador täcks. Eftersom den försäkrade har en räddningsplikt, bör han emellertid ha rätt till ersättning även för sådana skador.

Den aktuella paragrafen kan lämpligen formuleras på följande sätt: ”Den försäkrade har rätt till ersättning av försäkringsbolaget för kostnader och skador som han har fått vidkännas till följd av åtgärder som avses i 4 kap. 7 §, i den mån åtgärderna har varit försvarliga. Detta gäller även om ett avtalat försäkringsbelopp överskrids.”

7 kap.

1 §

Paragrafens andra stycke innehåller bestämmelser om den tid inom vilken försäkringsersättningen skall betalas till den ersättningsberättigade. I princip gäller en frist om en månad. Denna regel får dock frångås i bl.a. det fallet att 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.

Att rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs får antas vara mindre vanligt. Enligt Lagrådets mening finns det större skäl att nämna det fallet att ersättningen är beroende av att egendom repareras. Det bör vidare vara möjligt att ta hänsyn inte bara till händelser som inträffar efter utgången av månadsfristen utan också till händelser som inträffar dessförinnan. Andra meningarna i andra stycket bör ändras i enlighet med vad som nu har anförts.

Enligt vad som sägs i författningskommentaren innebär bestämmelserna i andra stycket att förfallodagen för försäkringsersättningen skall anses bestämd i förväg och att försäkringsbolaget därför blir skyldigt att betala ränta enligt 3 § första stycket och 6 § räntelagen, om utbetalning inte sker inom den föreskrivna tiden. Lagrådet anser det för sin del naturligare att beakta 4 § tredje stycket räntelagen, som tar sikte på skadestånd och annan liknande ersättning som inte kan fastställas utan särskild utredning. Även här bestäms räntesatsen enligt 6 § räntelagen.

Den lämpligaste lagtekniska lösningen är enligt Lagrådets mening att förse andra stycket i den nu diskuterade paragrafen med en tredje mening där det direkt slås fast att försäkringsbolaget skall betala ränta enligt 6 § räntelagen, om betalning inte sker i tid. En fördel med ett sådant direkt omnämnande är att skyldigheten att utge ränta blir tvingande i enlighet med 1 kap. 5 § i remissförslaget.

Lagrrådet föreslår att andra stycket får följande lydelse: ”Försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att

fastställa betalningsskyldigheten. Detta gäller dock inte när 9 kap. 9 § är tillämplig och inte heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom repareras eller återanskaffas, att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar. Försäkringsbolaget skall betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om betalning inte sker i tid.”.

3 §

23 § i 1927 års försäkringsavtalslag reglerar fall då ett försäkringsbolag har förbehållit sig rätt att, om någon efter ett inträffat försäkringsfall svikligen har uppgett, förtigit eller dolt något förhållande av betydelse, vägra att betala ersättning som den personen ifråga ”annars” skulle ha haft rätt till, dvs. belopp som han skulle ha fått om något svikligt förfarande inte hade förekommit. Enligt 23 § kan ett sådant villkor jämkas, så att den aktuella personen trots sveket får rätt till försäkringsbeloppet eller en del av det.

I 34 § konsumentförsäkringslagen finns en bestämmelse som direkt ger försäkringsbolaget rätt att, i fall av vilseledande, i skälig omfattning sätta ner den ersättning som ”annars” skulle ha betalats. Det krävs alltså inte att försäkringsbolaget har gjort något förbehåll om nedsättning i villkoren. Den regel i 1927 års lag som har inneburit ett skydd för den enskilde har alltså i konsumentförsäkringslagen övergått till att bli en bestämmelse som också kan vara till den enskildes nackdel. Genom den nu diskuterade 3 § förs konsumentförsäkringslagens bestämmelse vidare till den nya lagen.

Det torde inte vara en allmän förmögenhetsrättslig princip att den som felaktigt har uppgett eller förtigit något som är av betydelse för en ekonomisk uppgörelse kan förlora allt eller delar av det som han faktiskt har rätt till. Däremot kan en bedräglig person bli skyldig att ersätta motparten skador i form av särskilda utredningskostnader (se NJA 1994 s. 709). Även med beaktande av det angelägna i att motverka försäkringsbedrägerier och liknande förfaranden i samband med skadereglering, är Lagrådet därför tveksamt till det berättigade i att ha en utfyllande regel om nedsättning av försäkringsersättning efter skälighet. Hur skall för övrigt en nedsättningsregel tillämpas? I motiven till 34 § konsumentförsäkringslagen anförs att bestämmelsen skall tillämpas med återhållsamhet (NJA II 1980 s. 131). Men om enhetlighet skall uppnås i rättstillämpningen borde det finnas vissa riktlinjer, t.ex. att den försäkrade går miste om ett belopp motsvarande vad han har försökt tillskansa sig. Eftersom ett förverkande aldrig kan överstiga vad den försäkrade skulle ha haft rätt till, kan emellertid en sådan regel slå olika hårt i olika fall.

4 §

I paragrafen har tagits in bestämmelser om preskription av rätten till försäkringsersättning. Bestämmelserna överensstämmer i sak helt och hållet med vad som gäller i dag enligt 39 § första och andra styckena konsumentförsäkringslagen.

Enligt remissprotokollet finns det skäl som med viss styrka talar för att enklare och mera praktiskt hanterbara bestämmelser om preskription borde införas. De överväganden som behövs har emellertid, sägs det i

protokollet, inte kunnat göras under det nu aktuella beredningsarbetet utan frågan får tas upp senare.

Under remissbehandlingen av 2002 års utkast till lagrådsremiss har det från flera håll uttryckts missnöje med att det inte föreslås nya regler om preskription. Svea hovrätt har för sin del anfört att de nuvarande reglerna har brister och att de för försäkringstagarna torde vara inte bara svårförståeliga utan också många gånger överraskande. Enligt hovrättens mening bör inte nuvarande ordning på detta område oförändrad föras in i en ny lagstiftning.

Försäkringsförbundet framhåller i sitt remissyttrande att försäkringsbranschen under lång tid har pekat på behovet av en genomgripande reformering av preskriptionsreglerna och att det är mycket förvånande att något lagförslag inte lämnas i denna del. Enligt förbundets uppfattning bör man överväga bl.a. om skillnad skall göras mellan egendomsskador och personskador, från vilken tidpunkt preskriptionsfristen skall räknas och hur preskriptionsavbrott kan ske.

Lagrådet delar uppfattningen att de nuvarande preskriptionsbestämmelserna har stora brister och att det på flera punkter finns skäl till ändringar och förtydliganden. Det är angeläget att de behövliga ändringarna görs så snart som möjligt. Helst hade de nya bestämmelserna bort arbetas in i den nya försäkringsavtalslagen innan den träder i kraft. Om detta inte kan ske, får det trots allt godtas som ett provisorium att de nuvarande preskriptionsreglerna förs över till den nya lagen.

5 §

Enligt denna paragraf uppskjuts verkan av en uppsägning gjord av försäkringsbolaget, om försäkringstagaren gör sannolikt att uppsägningen inte har kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över. Detsamma gäller ett meddelande om ändring av försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Uppsägningen eller meddelandet får emellertid verkan senast tre månader efter avsändandet, dock aldrig tidigare än som anges i handlingen. Bestämmelserna har sin motsvarighet i 15, 18 och 25 §§ konsumentförsäkringslagen.

Enligt vad som sägs i författningskommentaren är det försäkringsbolaget som har risken för att uppsägningen eller meddelandet försenas eller inte alls kommer fram. I själva verket ligger dock risken efter tre månader på försäkringstagaren.

Enligt allmän kontraktsrätt får en uppsägning liksom andra s.k. påbud aldrig verkan innan den har kommit mottagaren till handa. Så är det enligt bl.a. 40 § avtalslagen, 82 § köplagen och 12 kap. 63 § jordabalken och även enligt 33 § i 1927 års försäkringsavtalslag. Regleringen i den nu diskuterade 5 § avviker från denna ordning. Den avviker också från vad som i 3 kap. föreslås beträffande uppsägning från försäkringstagarens sida.

Enligt Lagrådets mening kan det möjligen vara befogat att låta försäkringstagaren bära risken för att en uppsägning försenas eller inte kommer fram, om uppsägningen beror på dröjsmål med premiebetalningen. Om försäkringstagaren har gjort sig skyldigt till ett sådant dröjsmål, har han anledning att räkna med att han kommer att drabbas av en uppsägning. Allmänt sett ifrågasätter Lagrådet emellertid om det finns skäl att avvika

9 §

I paragrafen föreskrivs att försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd med anledning av skadan, i den mån denna omfattas av försäkringen och ersätts av bolaget. Paragrafen motsvarar delvis 25 § första stycket i 1927 års försäkringsavtalslag. Det är emellertid att märka att det i 1927 års lag förutsätts att den skadeståndsskyldige har handlat uppsåtligt eller grovt vårdslöst eller att han har haft ett strikt ansvar. Enligt Lagrådets mening är det önskvärt att skälen för att frångå detta krav redovisas.

För att regressrätt skall föreligga enligt 1927 års lag krävs det vidare att försäkringsbolaget har utgett ersättning. Det bör på motsvarande sätt anges i den nu aktuella paragrafen att skadan "har ersatts" av bolaget (jfr 16 kap. 10 § i remissförslaget).

8 kap.

I 8 kap. har tagits in bestämmelser om företagsförsäkringar. Eftersom det bara är fråga om försäkringar på skadeförsäkringsområdet bör, som Lagrådet tidigare har förordat, begreppet "företagsskadeförsäkring" användas i stället för "företagsförsäkring". Detta påverkar bl.a. rubriken till 8 kap.

Enligt vad som sägs i remissprotokollet har regeringen kommit fram till att den ordning som för närvarande gäller enligt 1927 års försäkringsavtalslag i huvudsak bör bestå för företagens vidkommande, i varje fall tills vidare. Detta gäller bl.a. frågan i vad mån bestämmelserna skall vara tvingande eller dispositiva. Bestämmelserna har emellertid anpassats till systematiken och terminologin i den nya lagen. Vidare innehåller remissförslaget regler om information för företagsförsäkringens del, något som inte förekommer i 1927 års lag.

Det framhålls i remissprotokollet att, även om det nuvarande rättsläget tills vidare behålls i stort sett oförändrat, detta inte betyder att läget måste behållas också på sikt. Regeringen kommer, sägs det, att överväga om en utredning bör tillsättas med uppdrag att se över bestämmelserna om företagsförsäkring med särskild hänsyn till skyddet för små och medelstora företag.

Enligt vad som har uppgetts för Lagrådet har det nyligen inom Justitiedepartementet inletts en översyn av företagsförsäkringsreglerna. Översynen skall i första hand avse frågan om det bör införas en kontraheringsplikt för försäkringsbolagen på det berörda området. I samband därmed skall övervägas om det på någon annan punkt bör göras någon ändring beträffande avtalsfriheten vid företagsförsäkring.

Enligt Lagrådets mening hade det varit önskvärt att den angivna översynen hade satts igång tidigare, så att eventuella förslag till nya lagändringar hade kunnat tas med i det remitterade lagförslaget. Det har emellertid framgått att översynen huvudsakligen skall omfatta en viss isolerad fråga och att därmed den lagrådsgranskning av företagsförsäkringsbestämmelserna som nu sker inte torde förlora sin betydelse.

Efter detta konstaterande går Lagrådet in på de olika bestämmelserna i 8 kap.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 17

1 §

I denna paragraf liksom i andra bestämmelser där ordet ”företagsförsäkring” förekommer bör beteckningen ändras till ”företagsskadeförsäkring”.

2 §

På samma sätt som har föreslagits beträffande 2 kap. 9 § tredje stycket förordar Lagrådet att andra stycket i förevarande paragraf utgår.

6 §

Paragrafen reglerar försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid. Det kan noteras att bestämmelserna, till skillnad mot reglerna i föregående paragraf om försäkringstagarens uppsägningsrätt, är tvingande (jfr 1 kap. 5 §). Detta torde innebära en viss utvidgning av området för tvingande bestämmelser, jämfört med vad som gäller enligt 1927 års försäkringsavtalslag.

Första stycket anger de situationer då en uppsägningsrätt föreligger. Eftersom uppräknningen är avsedd att vara uttömmande, bör ordet ”bara” sättas in i ingressen till första stycket. Jfr 3 kap. 6 § första stycket (= 3 kap. 7 § första stycket enligt Lagrådets förslag).

En fråga som förtjänar att beröras i detta sammanhang är huruvida en inträffad skada bör ge försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen i förtid. Enligt Lagrådets mening skulle det stämma mindre väl med allmänna kontraktsrättsliga regler att en inträffad skada – alltså just en sådan händelse som parterna har haft i sikte vid avtalet – skulle ge försäkringsbolaget en uppsägningsrätt (jfr vad som sägs i remissprotokollet, avsnitt 7.2, angående försäkringstagarens rätt att frigöra sig från avtalet i förtid). Det är därför befogat att en inträffad skada inte nämns i den nu diskuterade 6 § som en omständighet som medför rätt till uppsägning.

Enligt tredje stycket i förevarande paragraf får försäkringsbolaget, i fall som avses i första stycket, i stället för att säga upp försäkringen ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Även om förutsättningarna för villkorsändring i lagtexten är desamma som för uppsägning är det, enligt vad som framhålls i författningskommentaren, naturligt att de inte tillämpas helt på samma sätt. En ändring, sägs det, är sällan en lika ingripande åtgärd som en uppsägning, och den kan motiveras även av mindre missförhållanden än vad som krävs för en uppsägning.

Lagrådet ifrågasätter för sin del om det, allmänt sett, är befogat med ett större utrymme för villkorsändring än för uppsägning. En del ändringar torde kunna uppfattas som så ingripande att de är likvärdiga med en uppsägning. Det förhållandet att det på företagsförsäkringsområdet ofta är fråga om korta avtalstider talar också för att villkoren bör äga bestånd utom i klara undantagsfall.

7 §

Paragrafen innehåller en hänvisning till bestämmelserna om verkningarna av försäkringsbolagets konkurs m.m. i 3 kap. 9–11 §§. Lagrådet får för sin del hänvisa till vad som har sagts i anslutning till dessa paragrafer.

8 §

Paragrafens första stycke innehåller bestämmelser om försäkringstagarens upplysningsplikt vid olika tidpunkter, medan andra stycket handlar om försäkringstagarens skyldighet att rätta oriktiga eller ofullständiga uppgifter.

När det gäller första stycket, som delvis har sin motsvarighet i 4 kap. 1 § första stycket, anser Lagrådet att den bestämmelse som rör försäkringstagarens skyldighet att lämna uppgifter under försäkringstiden, bör brytas ut till ett särskilt stycke med följande lydelse: ”Under försäkringstiden skall näringsidkaren på begäran ge försäkringsbolaget upplysningar om förhållanden som anges i första stycket.”

Andra stycket, som blir ett tredje stycke om Lagrådets nyss framförda förslag följs, överensstämmer helt och hållet med 4 kap.1 § andra stycket. Det finns anledning att upprepa vad Lagrådet yttrade i anslutning till det lagrummet, nämligen att det är oklart om rättelseskyldigheten gäller inte bara när de oriktiga eller ofullständiga uppgifterna har lämnats av försäkringstagaren själv utan också när de har lämnats av någon tredje man.

9 §

Första stycket, som liksom 4 kap. 2 § första stycket föreskriver att försäkringsavtalet blir ogiltigt om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, bör kompletteras med en erinran om att försäkringsbolaget enligt 8 kap. 17 § kan få behålla erlagd premie för förfluten tid.

I tredje stycket anges att försäkringsbolagets ansvar inte kan falla bort eller begränsas enligt andra stycket, om bolaget när avtalet träffades insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga ”eller när bolagets insikt annars hade kunnat få betydelse för avtalets innehåll”. En motsvarande regel om efterföljande insikt finns inte i 4 kap. 4 §. Syftet med regeln torde vara att en insikt som inträder efter avtalets ingående, t.ex. strax innan ett försäkringsfall inträffar, inte skall kunna vara till nackdel för bolaget men att bolaget inte skall kunna åberopa brottet mot upplysningsplikten, om bolaget hade kunnat låta bli att förnya avtalet eller rentav hade kunna bringa avtalet till upphörande i förtid. Lagrådet frågar sig varför 4 kap. 4 § och 8 kap. 9 § skiljer sig åt i detta hänseende och om det är rimligt att begära att bolaget skall behöva säga upp avtalet i förtid för att hindra att ett brott mot upplysningsplikten blir överspelat.

10 §

Paragrafen, som handlar om fareökning (ökad risk för försäkringsfall), motsvarar i sak 45 och 46 §§ i 1927 års försäkringsavtalslag. Vissa ålderdomliga begrepp har också förts över från 1927 års lag.

Enligt Lagrådets mening bör paragrafen skrivas om, så att innebörden blir mer lättförståelig. Lagrådet föreslår följande formulering: ”Har

riskan för försäkringsfall ökat genom ändring av ett förhållande som angetts i försäkringsavtalet eller som försäkringstagaren uppgett för försäkringsbolaget i samband med avtalsslutet och har den försäkrade vidtagit eller samtyckt till den åtgärd som medfört riskökningen, är försäkringsbolaget helt eller delvis fritt från ansvar enligt vad som sägs i 9 § andra och tredje styckena. Detsamma gäller, om en annan sådan riskökning har förekommit och den försäkrade har försummat att anmäla detta enligt vad som föreskrivs i avtalet.”

Paragrafens rubrik bör, liksom när det gäller 4 kap. 3 §, ändras till ”Riskökning”.

11 §

Paragrafen, som handlar om framkallande av försäkringsfall, bör ändras i överensstämmelse med vad Lagrådet har föreslagit beträffande 4 kap. 5 och 7 §§. I första stycket bör alltså andra meningen utgå.

15 §

I paragrafen föreskrivs bl.a. att försäkringsbolagets ansvar inte begränsas enligt 11–13 §§ på grund av handlande av någon som var under tolv år. Lagrådet får i det sammanhanget hänvisa till sin kommentar beträffande 4 kap. 9 §.

16 §

Paragrafen, som förpliktar bolaget att lämna meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas, motsvarar 4 kap.10 §. Liksom när det gäller den paragrafen får det enligt Lagrådets mening anses onödigt att lämna ett särskilt meddelande av det berörda slaget när det redan har inträffat ett försäkringsfall. Meddelandeskyldigheten bör alltså inriktas på situationen innan ett försäkringsfall inträffat.

Paragrafen bör utformas på ett sätt motsvarande vad Lagrådet har förordat beträffande 4 kap. 10 §.

17 §

Enligt paragrafens andra stycke, första meningen, får det föreskrivas i försäkringsavtalet att inträdet av försäkringsbolagets ansvar är beroende av att premien betalas. Andra meningen i samma stycke innehåller en reservation som innebär att förbehållet får åberopas bara om dröjsmål som inte är av ringa betydelse har förekommit vid betalningen.

Att försäkringsbolaget får göra sitt ansvar beroende av att premien betalas framgår redan av 8 kap. 4 § andra stycket. Bestämmelsen i andra stycket första meningen i förevarande paragraf kan därför utgå.

När det sedan gäller andra meningen anser Lagrådet att den reservation som görs där knappast är befogad. Det får anses naturligt att ett villkor som gör försäkringsbolagets ansvar beroende av att premien betalas i princip skall tolkas strikt. Även andra meningen i andra stycket bör därför utgå.

I tredje stycket av den nu diskuterade paragrafen görs förstl en hänvisning till 5 kap. 5 §. Lagrådet har kommenterat den paragrafen i det föregående. Hänvisningen bör lyda: ”Det som sägs i 5 kap. 5 § om betalning genom betalningsförmedling tillämpas också vid företags-skadeförsäkring.

Det anges också i tredje stycket att bestämmelsen i 5 kap. 6 §, som ger försäkringsbolaget rätt att i vissa fall behålla erlagd premie för förfluten tid, skall tillämpas, om inte något annat har avtalats. Enligt Lagrådets mening kan det ifrågasättas om bestämmelsen bör vara dispositiv. Bestämmelsen är tillämplig i fall då försäkringstagaren har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, och det är svårt att tänka sig att försäkringsbolaget skulle vilja avtala bort sin rätt att behålla premien i sådana fall.

18 §

Vad Lagrådet har anfört beträffande 6 kap. 4 § om dubbelförsäkring i konsumentförhållanden är tillämpligt även vid företagsskadeförsäkring.

19 §

De anmärkningar Lagrådet har gjort rörande 7 kap. 5 § om faran för att uppsägningar inte kommer fram till mottagaren gäller även här.

20 §

I paragrafen görs en hänvisning till reglerna om preskription av rätten till försäkringsersättning på konsumentskadeområdet. Lagrådet tidigare framhållit att det är angeläget att dessa regler ändras så snart som möjligt (se Lagrådets kommentar till 7 kap. 4 §). En översyn av preskriptionsreglerna bör självfallet också omfatta rätten till ersättning på företagskadeområdet.

9 kap.

I kapitlet har tagits in regler om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet. Reglerna är uppdelade på tre avsnitt, rubricerade "Försäkring av tredje mans intresse" (1–6 §§), "Direktkrav vid ansvarsförsäkring" (7 och 8 §§) och "Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring" (9 §).

1 §

Paragrafen innehåller de grundläggande reglerna om till vems förmån en försäkring gäller i fall då försäkringen avser värdet av en fastighet eller värdet av en fast eller lös sak. Motsvarande regler finns i 54 § första stycket i 1927 års försäkringsavtalslag.

I 1927 års lag presumeras försäkringen gälla till förmån för var och en som – i egenskap av ägare, panthavare eller innehavare av annan rättighet till godset eller därför att han i anledning av avtal om godset står faran för detta – har intresse av att godsets värde inte minskas eller går förlorat. Bestämmelsen är given till underlättande av omsättningen; de involverade parterna skall kunna utgå från att försäkringen utan glapp täcker den aktuella personens intresse utan att båda parter behöver ta en försäkring. Rätten till ersättning förutsätter inte att den försäkrade har sakrätligt skydd till egendomen. Hans rätt till försäkringen anses inte förvärvad från försäkringstagaren utan uppstår omedelbart genom försäkringsavtalet. Tredje man blir därför oberörd av försäkringstagarens insolvens.

I motiven till det remitterade förslaget sägs att de gällande reglerna anses svårtolkade. Därför föreslås att den nyss återgivna, allmänt hållna

bestämmelsen i 1927 års lag ersätts med en bestämmelse som räknar upp de tredjemansintressen som presumeras vara skyddade. Bestämmelsen har tagits in i första stycket av den nu diskuterade paragrafen. Syftet uppges vara att uppnå en ordning, där försäkringsersättningen i största möjliga utsträckning betalas till den som egendomens värde tillkommer enligt sakrättsliga principer. Därjämte skall den skyddas som bär risken för egendomen vid dess överlåtelse, oavsett om han är ägare.

Det är naturligt att den som skulle ha haft sakrättsligt skydd till den försäkrade egendomen, om i stället exekution hade skett i egendomen när försäkringsfallet inträffade, får rätt till försäkringsersättningen. Detta anses följa redan av regler om surrogation (jfr NJA 1941 s. 711). Med hänsyn härtill framstår det som överraskande att alla sakrättsligt skyddade tredje män inte anses medförsäkrade i förslaget. Bl.a. märks att nyttjanderättshavare till fast egendom, vilka vid exekution i egendomen skulle ha haft sakrättsligt skydd, inte nämns bland de skyddade subjekten i första stycket 2–5 i den nu diskuterade paragrafen. Här finns en skillnad gentemot 1927 års lag (se NJA II 1927 s. 454).

När det sedan sägs i första stycket punkt 6 att också den som ”vid överlåtelse av den försäkrade egendomen” bär risken för egendomen blir försäkrad, oavsett om han hade haft sakrättsligt skydd, uppkommer flera av de komplikationer som den nya huvudprincipen syftar till att undvika. Samtidigt frågar man sig varför endast den angivna riskbäraren skall skyddas. Den som har betingat sig panträtt i viss försäkrad egendom och utgett sin kredit har inte sakrättsligt skydd för besittningstagandet av egendomen (eller ett pantbrev rörande denna). Men panthavaren står onekligen risken för egendomens förstörelse.

En följd av det remitterade förslaget är dessutom att en försäkring tagen av ägaren inte kommer att gälla till förmån för en besittare som står faran för egendomen, t.ex. en transportör, kommissionär, nyttjanderättshavare eller depositarie. Det kan synas betydelselöst, eftersom försäkringstagaren i de flesta fall kommer att uppbära ersättningen från försäkringsbolaget och aldrig aktualisera besittarens ansvar. Men vad hindrar att försäkringstagaren kräver den som stod faran, även om försäkringstagaren har uppburit försäkringsersättningen? Och varför skulle inte försäkringsbolaget, sedan det har ersatt försäkringstagaren, kunna kräva den som stod faran på ersättning, om tillämpligt regressvillkor i och för sig ger stöd åt ett sådant krav?

Ifall besittaren däremot är medförsäkrad, som är fallet enligt 1927 års lag, kan försäkringsbolaget endast undantagsvis utöva regressrätt mot honom, och försäkringstagaren skulle inte ha någon rätt att kräva besittaren sedan försäkringstagaren uppburit ersättning från försäkringsbolaget. Skulle försäkringstagaren bortse från försäkringen och kräva besittaren, kan denne erhålla kompensation från försäkringsbolaget. (Jfr Hellner, Försäkringsrätt s. 322 f.).

De svårigheter som försäkringsbolaget kan ha att veta, om en tredjemans intresse är skyddat, löses genom att bolaget i god tro alltid kan förhandla med försäkringstagaren och betala till denne, vare sig de gällande eller de föreslagna reglerna skall tillämpas.

Lagrådet ifrågasätter därför om det finns skäl att avvika från den nuvarande bestämmelsen i 54 § första stycket första meningen i 1927 års

lag om vilka tredje män som är skyddade av en försäkring på egendomens värde.

Utgår man emellertid från de principer som förslaget bygger på, kan invändningar resas mot ett antal detaljer i utformningen.

Bestämmelserna i 1 § första stycket 2 innebär att, vid kreditköp med förbehåll om återtaganderätt, köparen inte anses vara ägare till egendomen. Inte heller säljaren anses som ägare utan faller enligt författningskommentaren under punkt 5. Borde inte köparen anses ha äganderätt och säljaren säkerhetsrätt eller båda anses ha en villkorad äganderätt?

Vidare borde det i punkt 5 klargöras att den där omnämnda, avtalade säkerhetsrätten måste vara sakrättsligt skyddad och inte bara vara av sådan art att den *kan* bli sakrättsligt skyddad, eftersom detta angetts vara ett huvudsakligt syfte med reformen. Att övriga omtalade säkerhetsrätter skall vara sakrättsligt fullgångna torde framgå av hänvisningarna till förmånsrättslagen.

Genom hänvisningen till förmånsrättslagen i första stycket punkt 3 undantas sjö- och luftpanträtterna från det försäkrade intresset. Detta överensstämmer med gällande rätt (54 § första stycket andra meningen i 1927 års lag). De skäl som åberopats för undantaget vid nuvarande lags tillkomst (NJA II 1927 s. 455) och vid den senaste revisionen (NJA II 1975 s. 397 ff.) är emellertid inte speciella för sjö- och luftpanträtt utan understryker hur godtryckliga gränserna blir om man avviker från huvudregeln i 1927 års lag (jfr Walin, Separationsrätt s. 210).

Enligt punkten 3 i första stycket omfattar skyddet även borgenärer med företagsinteckning, vilka numera har endast allmän förmånsrätt enligt 11 § förmånsrättslagen. De har således förmånsrätt endast vid konkurs. Ifall dessa borgenärer blir medförsäkrade, kommer de att få försäkringsersättningen över huvudet på försäkringstagarens konkursbo, vilket medför att avdrag inte kommer göras för konkurskostnaderna. Enligt de nya reglerna skall emellertid företagsinteckningshavarna ha endast 55 % av nettot i all egendom, sedan bl.a. alla konkurskostnader har betalats. Enligt Lagrådets mening bör företagsinteckningen i försäkringsavtalslagen inte behandlas annorlunda än den allmänna förmånsrätten för lön, vilket betyder att företagsinteckningen inte bör jämföras med andra säkerhetsrätter i bestämd egendom.

Som ovan nämnts avviker första stycket punkt 6 från huvudprincipen att den medförsäkrade måste ha en sakrättsligt skyddad position. Således skall en köpare av en lös sak ha rätt till försäkringsersättningen, om han står risken för skada på saken, oavsett om han har fått den i sin besittning vid försäkringsfallet. Detsamma gäller en säljare som saknar skydd mot köparens borgenärer men står risken för varan (jfr NJA 1935 s. 53). Skulle försäkringsfallet inträffa efter det att försäkringstagaren har gått i konkurs eller egendomen utmåtts för hans skuld, bör försäkringsersättningen dock gå till försäkringstagarens borgenärer. Den som stod risken hade ju då redan förlorat sin rätt till egendomen genom exekutionens inledning, och risken hade därför gått över på borgenärerna. (Jfr Hellner, Försäkringsrätt s. 318 och Walin, Separationsrätt s. 203 f.).

Enligt andra stycket i förevarande paragraf gäller inte vad som sägs i första stycket 1–3 samt 5 och 6, om något annat har föreskrivits i försäkringsavtalet. Enligt motsvarande bestämmelse i 1927 års lag (54 § första stycket) bryts presumtionen för att tredje mans intresse är försäkrat

när annat framgår av omständigheterna. Det krävs alltså inte någon föreskrift i försäkringsavtalet. Med hänsyn till att det normalt rör sig om en av försäkringstagaren frivilligt tagen och bekostad försäkring, framstår ändringen i förhållande till gällande rätt inte som självklar. Den har inte heller motiverats i remissprotokollet.

I de föreslagna bestämmelserna om tredje mans rätt har panthavare till fast egendom (inbegripet tomträtt) genomgående en starkare ställning än andra panthavare, creditsäljare med återttaganderättsförbehåll och ägare. Detta kommer till uttryck i det nu berörda andra stycket av 1 §, där det anges att den rätt som fastighetspanthavare har enligt första stycket punkt 4 inte kan avtalas bort, men även i de följande paragraferna. Skillnaden framstår som godtycklig (jfr SOU 1989:88 s. 209 f.), men den svarar möjligen mot gällande lag (se NJA II 1927 s. 497) och har även stöd i praxis (se NJA 1965 s. 244, där en säljare som gjort äganderättsförbehåll inte hade en tvingande rätt till försäkring tagen av köparen; jfr NJA 1992 s. 244). Lagrådet finner för sin del inte anledning att motsätta sig ställningstagandet i 1 § andra stycket eller den särbehandling som görs av fastighetspanthavare i förslagen till 3–5 §§.

Det tvingande skyddet kunde emellertid lika gärna ha utvidgats till andra som har sakrättsligt skydd, eller så kunde 1 § ha gjorts helt dispositiv. En fastighetspanthavare måste ju i vilket fall som helst fråga pantsättaren och sedan kontrollera hos försäkringsbolaget om panten är försäkrad. Panthavaren torde också anmäla att han vill bli underrättad om vissa händelser inträffar. Fastighetspanthavaren skulle då utan extra besvär ha kunnat betinga sig panträtt i försäkringsersättningen och denuntiera försäkringsbolaget om detta, varefter försäkringsbolaget skulle vara skyldigt att respektera panthavarens intresse redan enligt pantregler (se 10 och 29 §§ skuldebrevslagen).

Om särställningen för fastighetspant togs bort och 1 § gjordes helt dispositiv, kunde lagtexten i 1 § förenklas avsevärt. Med beaktande av de synpunkter som Lagrådet i övrigt har fört fram angående utmejslingen av huvudprincipen i det remitterade förslaget skulle 1 § då kunna utformas på följande sätt:

”En försäkring som avser värdet av en fastighet eller värdet av en fast eller lös sak gäller till förmån för

1. försäkringstagaren,
2. någon annan som har en mot försäkringstagarens borgenärer skyddad äganderätt, säkerhetsrätt eller annan särskild rätt till egendomen, och
3. den som annars bär risken för egendomen i samband med dess överlåtelse.

Första stycket gäller inte, om något annat har föreskrivits i försäkringsavtalet eller framgår av omständigheterna.”

2 §

Paragrafen behandlar fall då den försäkrade egendomen under försäkringstiden har förvärvats av en fysisk person huvudsakligen för enskilt ändamål. Försäkringen gäller då 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.

Lagtexten förefaller utgå från att förvärvaren inte skulle kunna utnyttja överlåtarens försäkring, om bestämmelsen saknades. En förvärvare är emellertid skyddad av överlåtarens försäkring redan enligt 1 § första stycket 2 under den återstående försäkringstiden, om inte försäkringsvillkoren innehåller annat. Om inte detta skydd skall inskränkas genom 2 §, borde denna paragraf inledas på samma sätt som 54 § andra stycket i 1927 års lag.

Lagrådet förordar att 2 § får följande lydelse:

”Om det föreskrivs i försäkringsavtalet att en försäkring som avses i 1 § skall upphöra i händelse äganderätten till egendomen övergår till någon annan, gäller försäkringen ändå under sju dagar efter riskens övergång till förmån för en fysisk person som har förvärvat egendomen huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet, 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.”

3 §

Paragrafen handlar om fall då försäkringsbolaget är helt eller delvis fritt från ansvar på grund av att reglerna om upplysnings- eller meddelandeplikt eller om premiebetalning har eftersatts. Genom de föreslagna bestämmelserna begränsas bolagets möjligheter att åberopa sin ansvarsfrihet gentemot fastighetspanthavare. Motsvarande bestämmelser om verkan av dröjsmål med premien finns i 87 § i 1927 års lag såvitt gäller brandförsäkring.

Enligt Lagrådets mening är det som tidigare nämnts principiellt anmärkningsvärt att fastighetspanthavare på det angivna sättet särbehandlas i förhållande till andra säkerhetshavare. Även om enbart fastighetspanthavare får ett skydd mot att försäkringstagaren åsidosätter vissa biförpliktelser, finns det skäl att ge även andra säkerhetshavare en rätt att efter begäran bli underrättade om dröjsmål med premiebetalning.

4–6 §§

4 och 6 §§ reglerar frågan vem som har rätt att få ut försäkringsersättningen, medan 5 § innehåller bestämmelser om försäkringsbolagets rätt att avtala med försäkringstagaren om ändringar m.m. beträffande försäkringen före ett försäkringsfall.

Enligt Lagrådets mening är det att föredra att frågor som gäller situationen *före ett försäkringsfall* behandlas först, innan man kommer in på rätten till ersättning när ett försäkringsfall har inträffat (jfr 56 och 87 §§ respektive 57 och 58 §§ i 1927 års lag), låt vara att 4 § har indirekt betydelse vid bedömning av vem som i första hand kan vara befogad att avtala med försäkringsbolaget enligt 5 §. Bestämmelserna i 4 och 5 §§ bör alltså byta plats.

Vad som föreskrivs i den remitterade 5 § har sin motsvarighet i 56 § första stycket och 87 § första stycket i 1927 års lag. Det kan emellertid noteras att, medan det i 1927 års lag (56 § första stycket) främst talas om försäkringstagarens rätt att träffa avtal med försäkringsbolaget (försäkringstagarens befogenhet eller materiella rätt), den remitterade 5 § har ett motsatt perspektiv och reglerar försäkringsbolagets möjlighet att med befriande verkan ingå avtal med försäkringstagaren (försäkringstagarens

behörighet eller legitimation), en fråga som blir aktuell först när försäkringstagaren saknar befogenhet (se 56 § andra stycket i 1927 års lag).

Enligt Lagrådets mening har uppläggningsen i 1927 års lag ett värde genom att det understryks att försäkringstagaren normalt har en materiell rätt (är befogad) att disponera över försäkringen före ett försäkringsfall. Härav framgår att tredje man i allmänhet inte har någon rätt till försäkringen förrän ett försäkringsfall har inträffat och att han då inte kan rikta något krav mot försäkringstagaren därför att denne har urholkat försäkringen.

Även i 5 § framstår det som anmärkningsvärt att andra säkerhetshavare än fastighetspanthavare inte har förmånen av att kunna betinga sig en underrättelse om ändring och en frist innan ändringen får verkan mot säkerhetshavaren.

För tydlighetens skull borde det av 5 § uttryckligen framgå att paragrafen tar sikte på ändringar före ett försäkringsfall.

Ser man här efter på läget *när ett försäkringsfall har inträffat*, så regleras företrädet till ersättningen mellan olika försäkrade enligt 1 § av 4 §. Fastighetspanthavare har ett tvingande företräde framför egendomens ägare, medan övriga panthavare, retinenter och utmätningsborgenärer har ett försteg som försäkringstagaren kan avtala bort med försäkringsbolaget (trots att han låtit försäkringen gälla tredje mans intresse). Vidare anges att företrädet mellan olika panthavare etc. avgörs enligt förmånsrättslagen.

Att försäkringstagaren har rätt att avtala bort en försäkrads rätt att uppbära ersättningen i den mån försäkringstagaren hade kunnat förbehålla sig att försäkringen inte alls skall gälla i samma tredje mans intresse förefaller logiskt men komplicerar reglerna. I motiven till 58 § i 1927 års lag uttalas att panthavare i lös egendom har getts företräde framför försäkringstagaren till ersättningen, eftersom det särskilt om försäkringstagaren är försatt i konkurs vore orimligt att låta konkursboet uppbära ersättningen och hänvisa panthavaren att nöja sig med utdelning i konkursen (NJA II 1927 s. 462). Samtidigt uttalas både i motiven till 1927 års lag och i motiven till det remitterade förslaget att försäkringsavtalslagens regler endast avgör rätten i förhållande till försäkringsbolaget. Därmed borde försäkringstagaren och dennes konkursbo ofta (jfr 5 § andra stycket i remissen) ta emot ersättningen med redovisningskyldighet mot panthavaren och denne få förmånsrätt i beloppet (se 7 kap. 23 § konkurslagen). Funktionen hos den dispositiva företrädesregeln i 4 § andra stycket skulle i så fall i själva verket vara att hindra en försäkringstagare, som inte är i konkurs, att sammanblanda försäkringsersättningen med egna medel.

Företrädesreglerna i 4 § är ofullständiga såtillvida att de inte reglerar företrädet mellan försäkringstagaren och den som har avtalad säkerhet i egendomen eller företrädet mellan försäkringstagaren och den som vid egendomens överlåtelse står risken för egendomen. Detta får emellertid godtas, eftersom det kan vara svårt att fånga in alla förekommande fall i en formel (jfr NJA 1935 s. 53).

I första meningen av 6 § sägs att, sedan ett försäkringsfall har inträffat, varje försäkrad har rätt att av försäkringsbolaget få försäkringsersättning enligt vad som sägs i 1–5 §§. I andra meningen finns en regel som underlättar för försäkringsbolaget att med befriande verkan betala ett

försäkringsbelopp till försäkringstagaren, även om någon annan kan ha rätt till beloppet. Bolaget har en sådan betalningsrätt, om det inte framgår av försäkringsavtalet vem den berättigade är och denne inte heller hos bolaget har anmält en önskan att själv få bevaka sin rätt.

Jämfört med 1927 års lag (57 § första stycket) saknar förslaget föreskriften att en försäkrad tredje man har rätt till utfallande försäkringsbelopp trots att försäkringstagaren inte före försäkringsfallet har underrettat honom om försäkringen. Den bestämmelsen innebär ett förtydligande men torde inte vara nödvändig, eftersom regeln framgår av 1 §.

Bestämmelsen i 6 § andra meningen överensstämmer i sak med 57 § andra stycket i 1927 års lag (utom att inget sägs om fallet att ett negotiabelt papper har utfärdats). Eftersom det för försäkringsbolaget ofta måste vara mycket svårt att veta om en tredje man har rätt till försäkringsbeloppet, är det givet att möjligheten att göra upp med försäkringstagaren måste vara omfattande. I litteraturen har emellertid diskuterats om inte försäkringsbolaget betalar på egen risk, ifall bolaget har särskild anledning att misstänka att någon annan än försäkringstagaren är berättigad (se Hellner, Försäkringsrätt s. 327 f., med hänvisning, och 29 § skuldebrevslagen). Det är inte givet att det i en sådan situation skall anses angeläget att en sannolikt oberättigad och möjligen insolvent försäkringstagare snabbt får försäkringsersättningen framför en sannolikt berättigad tredje man som inte nämnts i försäkringsavtalet och inte heller anmält en önskan att själv bevaka sin rätt (kanske därför att han inte kände till försäkringen). Försäkringsbolagets intresse av att inte riskera att betala två gånger tillgodoses genom att bolaget kan deponera ersättningen hos myndighet enligt 1927 års lag i ämnet.

7 och 8 §§

I 1927 års lag finns bestämmelser om ansvarsförsäkring i 91–96 §§. Den viktigaste bestämmelsen finns i 95 §. Där anges till en början att försäkringshavaren inte har rätt till ersättning från försäkringsbolaget i vidare mån än han gottgjort den skadelidande eller denne lämnat sitt samtycke. Därefter anges att försäkringsbolaget svarar direkt mot den skadelidande i den mån ersättning utbetalats till den försäkringshavaren men beloppet inte kommit den skadelidande till del och denne inte lämnat sitt samtycke. Slutligen anges att den skadelidande har rätt att kräva att försäkringshavarens konkursbo överlåter rätten mot försäkringsbolaget i den mån den skadelidande inte fått ersättning. Den sistnämnda regeln innebär reellt sett en direktkravs rätt, som ger den skadelidande skydd mot försäkringshavarens insolvens.

Fastän en ansvarsförsäkring i allmänhet – när försäkringsplikt inte föreligger – torde tas därför att försäkringstagaren vill skydda sitt eget intresse av att inte drabbas av en betungande skadeståndsskyldighet, gäller försäkringen till följd av 95 § i 1927 års lag i praktiken till förmån för den skadelidande. Bestämmelserna är dock i sin helhet dispositiva, vilket innebär att försäkringstagaren och försäkringsbolaget skulle kunna avtala att försäkringen alltid skall utbetalas till den försäkrade. Frågan är emellertid om ett sådant villkor skulle erkännas i praxis (jfr NJA 1996 s. 400).

Det remitterade förslaget utgår liksom 1927 års lag från huvudregeln att den skadelidande inte kan rikta något krav direkt mot försäkrings-

bolaget. I 7 § har emellertid förts in vissa undantag från denna huvudregel. Den skadelidande kan sålunda kräva ersättning från bolaget när det är fråga om en obligatorisk ansvarsförsäkring, när konkurs har beslutats eller offentligt ackord har fastställts beträffande den försäkrade och när den försäkrade är en juridisk person som upplösts. Reglerna blir enligt 1 kap. 5 § andra stycket första meningen tvingande till förmån för den skadelidande.

I 8 § återfinns bestämmelsen i 95 § andra stycket i 1927 års lag om att försäkringsbolaget ansvarar mot den skadelidande i den mån ersättning utgetts till den försäkrade men denne inte har betalat den skadelidande.

Lagförslaget innebär en kompromiss mellan framför allt privatpersoners intresse av att kunna vända sig till försäkringsbolaget med sitt anspråk, när den försäkrade inte snabbt reglerar anspråket, och försäkrade företags intresse av att få kontroll över skaderegleringen. Lagrådet har ingen grund för erinran mot förslaget i sak.

I 7 § bör emellertid som en första mening föras in en motsvarighet till huvudregeln i 95 § första stycket i 1927 års lag, så att läsaren omedelbart får klart för sig ansvarsförsäkringens verkliga innebörd. Huvudregeln kan sedan i ett andra stycke följas av vad som i remissförslaget står i 8 § (motsvarande andra stycket i 95 § i 1927 års lag). Remissförslagets bestämmelser om direktkravsrätt kan lämpligen bilda en 8 §. Som följd av vad som nu har förslagits bör rubriken närmast före 7 § ändras till ”Ansvarsförsäkring”.

Flera av de regler i 1927 års lag som handlar om ansvarsförsäkring har inte fått någon motsvarighet i det remitterade förslaget. Lagrådet efterlyser en motivering till att dessa regler har ansetts överflödiga.

9 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hur försäkringsbolaget skall förhålla sig när ett ansvarsförsäkringsbelopp inte räcker för all skadeståndsskyldighet som åvilar den försäkrade. De skadelidande skall ha en proportionell rätt till ersättning, men försäkringsbolaget behöver aldrig invänta nya anspråk under mer än två år. Dessutom finns bestämmelser om vad som gäller om försäkringsbolaget har betalat en skadelidande mer än denne proportionellt har rätt till.

Lagrådet har några detaljanmärkningar.

I andra stycket bör orden ”av utredningen” utgå. Dessa ord ger intrycket att de konkurrerande anspråken måste vara föremål för samma utredning, vilket dock inte kan krävas. Stycket kunde inledas med orden: ”Finns särskild anledning att anta att flera skadeståndanspråk ...”. Vidare är det mindre träffande att säga att försäkringsbolaget inte ”får” betala ut högre ersättning än vad som följer av första stycket. Bolaget får betala ut hur mycket det vill, men en betalning som överstiger vad en skadelidande har rätt till enligt första stycket blir inte befriande mot andra skadelidande. Lämpligen ändras ”får” till ”behöver”. Som en följd bör tredje stycket inledas med orden ”I den mån försäkringsbolaget har betalat mer än som ålåg bolaget, ...”.

I tredje stycket andra meningen föreskrivs att försäkringsbolaget får kräva tillbaka det bolaget utgett utöver försäkringsbeloppet av den försäkrade efter vad som är skäligt. Enligt författningskommentaren kan bolagets krav i vissa fall framstå som föga rimligt, t.ex. med hänsyn till

den försäkrades ekonomi och den tid som gått sedan skadan uppkom; det kan även vara naturligt att beakta försäkringsbolagets skuld.

Det kunde tänkas att regresskravet skall nedsättas, när den försäkrades skadeståndsskyldighet skulle ha blivit lägre om det hade stått klart att hela skadeståndsskyldigheten inte täcktes av en ansvarsförsäkring (se 6 kap. 2 § skadeståndslagen). Emellertid har den försäkrade haft större möjlighet att överblicka sin totala skadeståndsskyldighet än försäkringsbolaget, varför det är tvivelaktigt att försäkringsbolaget skall stå risken för att skadeståndsskyldigheten blivit för stor. För övrigt skulle den skadelidande ha krävt den försäkrade på det belopp försäkringsbolaget nu återkräver, om försäkringsbolaget inte hade ersatt den skadelidande med överskridande av försäkringssumman. Den skadelidandes anspråk skulle då inte ha jämkats efter skälighet. Att en tid förflutit sedan skadeståndsskyldigheten uppkom spelar ingen roll så länge preskription inte skett. Inte heller framstår det som relevant att försäkringsbolaget förbisett sin rätt att innehålla betalningen. Den försäkrade åtnjuter samtidigt förmånen att försäkringsbolaget betalar ett nytt skadeståndsanspråk för hans räkning. Något behov av en jämningsregel torde därför knappast finnas.

Femte avdelningen

I det remitterade förslaget har de kapitel som behandlar personförsäkringar (10–16 kap.) tagits in i en femte avdelning, rubricerad Personförsäkring. I enlighet med vad Lagrådet tidigare har förordat bör kapitlen bilda en tredje avdelning.

10 kap.

2 §

Paragrafen, som innehåller bestämmelser om information innan en personförsäkring meddelas, bör formuleras på ett sätt som motsvarar vad Lagrådet har föreslagit beträffande 2 kap 2 § (information innan en konsumentskadeförsäkring meddelas). Paragrafen bör ha följande lydelse:

”Innan en försäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens bedömning av försäkringsbehovet och val av försäkring. Informationen skall på ett enkelt sätt återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som kunden behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Tidpunkten för inträdet av försäkringsbolagets ansvar och viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå.

Vid tidsbegränsad försäkring skall försäkringsbolaget också lämna information om försäkringstagarens möjligheter att förnya försäkringen.”

4 §

Paragrafen, som handlar om försäkringsbolagets skyldighet att lämna information när avtal har träffats, bör anpassas till vad Lagrådet har föreslagit för konsumentskadeförsäkringarnas del i 2 kap. 4 §. Det bör således bl.a. göras en reservation för det fallet att den information som anges i paragrafen redan har lämnats före avtalsslutet.

Förevarande paragraf innehåller liksom 2 kap. 4 § en uppräknning av villkor som särskilt skall framhållas när information lämnas efter avtalslutet. Uppräkningen bör enligt Lagrådets mening byggas ut så att försäkringsbolaget också blir skyldigt att särskilt framhålla villkor enligt 12 kap. 7 § om skyldighet att anmäla ändringar av risken.

Lagrådet föreslår följande lydelse av 4 §:

”Snrast efter avtalslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren en skriftlig bekräftelse på avtalet. Försäkringsbolaget skall också, om det inte har skett tidigare, upplysa om försäkringsvillkorens innehåll och särskilt framhålla

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. förbehåll enligt 11 kap. 2 § andra stycket om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,

3. försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen att upphöra i förtid och att ändra den under försäkringstiden, om bolaget har förbehållit sig en sådan rätt,

4. villkor enligt 12 kap. 7 § om skyldighet att anmäla ändringar av risken och följderna av en försummad anmälan, samt

5. utfallande försäkringsbelopp eller de huvudsakliga principerna för hur beloppet beräknas.”

6 §

Paragrafen, som handlar om information i samband med villkorsändring, bör kompletteras med en hänvisning till de bestämmelser i 11 kap. som reglerar försäkringsbolagets rätt att ändra sina villkor.

7 §

Enligt paragrafens första stycke skall försäkringsbolaget, när ett försäkringsfall har inträffat, i skälig omfattning informera försäkringstagaren och andra personer som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Enligt ordalydelsen synes bolaget alltid – oavsett vetskap – ha en informationsskyldighet. Skall bestämmelsen tolkas så, går informationskyldigheten längre än den som föreskrivs i andra stycket. Det sägs där att, om försäkringsbolaget ”får kännedom” om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död, bolaget genast skall underrätta dödsboet.

Enligt vad som framhålls i författningskommentaren är bestämmelsen i andra stycket motiverad av risken att dödsbon går miste om sina rättigheter enligt den avlidnes försäkringar. Det hänvisas i sammanhanget till Lagutskottets betänkande 1988/89:LU22.

Det angivna betänkandet var föranlett av en riksdagsmotion, där det anfördes att vissa försäkringsbolag regelmässigt underrättade dödsbon om de personförsäkringar som den avlidne hade haft hos bolaget, medan andra bolag lämnade uppgifter i endast begränsad omfattning eller helt underlät att informera dödsbon. Enligt motionen var det ett rimligt krav att försäkringsbolagen alltid skulle vara skyldiga att lämna underrättelse om försäkringsförhållandena.

Utskottet anslöt sig helt till den uppfattning som hade förts fram i motionen, och riksdagen beslöt att ge regeringen till känna vad utskottet hade anfört. I 1993 års promemoria föreslogs emellertid bara en begränsad underrättelseskyldighet för försäkringsbolagen, och en likadan regel har tagits in i remissförslaget.

Enligt Lagrådets mening är det uppenbart att, om man på ett effektivt sätt vill förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar, man bör välja den lösning som riksdagen har ställt sig bakom, dvs. ålägga försäkringsbolagen att rutinmässigt underrätta dödsbona om utfallande personförsäkringar. Huruvida en sådan ordning skulle vara alltför betungande för försäkringsbolagen kan Lagrådet inte bedöma. Utvecklingen på informationsområdet kan emellertid ge anledning till förnyade överväganden.

I och för sig torde försäkringsbolagen ha lika goda möjligheter att hålla sig underrättade om försäkringsfall som beror på att den försäkrade har uppnått en viss ålder som att denne dör, men så länge den försäkrade lever finns det inte samma risk att försäkringen förbises som vid dödsfall. Skälen att ålägga försäkringsbolagen en undersökningsskyldighet även vad gäller försäkringsfall knutna till uppnådd ålder förefaller därför inte vara lika starka.

Lagrådet vill, såvitt gäller 7 §, slutligen ifrågasätta om inte paragrafen borde flyttas till 16 kap. I detta kapitel 1 § finns en bestämmelse om att försäkringsbolaget är skyldigt att utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för en reglering av försäkringsfallet, när bolaget har fått underrättelse om detta. Denna bestämmelse synes ha ett samband med reglerna i den nu diskuterade 7 §.

8 §

Paragrafen bör formuleras om på samma sätt som 2 kap. 7 §. Lagrådet får hänvisa till sitt förslag angående utformningen av den paragrafen.

9 §

Paragrafen innehåller särskilda regler om den information som skall lämnas innan en livförsäkring eller en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som utgör tillägg till en livförsäkring meddelas. Reglerna överensstämmer i allt väsentligt med de regler som finns i EG:s livförsäkringsdirektiv från år 2002.

I remissprotokollet framhålls att de kasuistiskt utformade EG-reglerna visserligen kan huvudsakligen sägas innehålla preciseringar av de informationskrav som kommer att gälla redan enligt de föreslagna allmänna bestämmelserna i remissförslagets kapitel om information vid personförsäkring. EG-reglerna uppställer dock, sägs det i remissprotokollet, i några avseenden krav på specifikation som får anses gå utöver vad som bör gälla för övriga slag av personförsäkringar. Bl.a. med hänsyn härtill har det ansetts att direktivets informationsregler bör genomföras genom uttryckliga bestämmelser i den nya lagen.

Lagrådet vill för sin del ifrågasätta om det finns bärande skäl att tynga den nya lagen med de bestämmelser som har tagits in i den nu diskuterade paragrafen. Bestämmelserna är inte bara detaljerade utan också till stor del självklara och triviala. Som har anförts i remissprotokollet

innehåller de i huvudsak preciseringar av de informationskrav som har ställts upp i föregående paragrafer. I den mån det behövs sådana preciseringar torde de kunna tas in i myndighetsföreskrifter. Enligt Lagrådets mening bör det också kunna anförtros åt en myndighet att meddela föreskrifter om sådan specifik information som krävs enligt EG-direktivet och som kan anses gå utöver vad som gäller för personförsäkringar i allmänhet.

På grund av det anförda föreslår Lagrådet att bestämmelserna i 9 § utgår.

10 § (= 9 §, om Lagrådets nyss framförda förslag genomförs)

Paragrafen, som motsvarar 2 kap. 8 § beträffande konsumentskadeförsäkringar, innehåller bestämmelser om en civilrättslig sanktion vid brott mot informationsplikten i 4 § andra stycket 1–3 eller 6 första stycket andra meningen (försäkringsbolagens skyldighet att särskilt framhålla vissa villkor). Huvudregeln är att, om ett villkor av det angivna slaget inte har särskilt framhållits, det inte får åberopas av försäkringsbolaget.

Lagrådet har i anslutning till 2 kap. 8 § lämnat vissa synpunkter på lämpligheten att införa en civilrättslig sanktion av det berörda slaget. Vad Lagrådet har anfört har giltighet även när det gäller den nu diskuterade paragrafen.

Lagrådet har alltså ingen invändning mot att försäkringsbolagens skyldighet att lämna viss betydelsefull information på personförsäkringsområdet blir civilrättsligt sanktionerad i huvudsaklig överensstämmelse med förevarande paragraf. Det bör dock beaktas att, när det gäller sådan information som avses i 4 § andra stycket i remissförslaget, Lagrådet har föreslagit att den inte skall behöva lämnas efter försäkringsavtalets ingående, om den har lämnats redan tidigare. Lagrådet har också ansett att uppräknningen i 4 § andra stycket skall kompletteras med en ny punkt 4 angående skyldighet att anmäla ändringar i risken. Även brott mot den skyldigheten bör vara sanktionerat enligt förevarande paragraf.

I enlighet med det anförda bör första meningen i 10 § ersättas med två meningar med följande lydelse: ”Om ett villkor av sådant slag som anges i 4 § 1–4 inte har särskilt framhållits av försäkringsbolaget vare sig före eller efter avtalsslutet, får villkoret inte åberopas av bolaget. Detsamma gäller villkor som inte har särskilt framhållits enligt 6 §.”

Eftersom personförsäkringar kan ha en lång avtalstid, finns det större skäl än vid skadeförsäkring att ett försäkringsbolag skall kunna reparera en informationsbrist genom att lämna kompletterande information som får verkan efter två veckor (se 10 § andra meningen i det remitterade förslaget). Det kan emellertid tänkas att en person har tagit en försäkring därför att han trodde att den gav honom ett skydd i visst hänseende. Om försäkringsbolaget flera år senare skulle kunna rycka undan detta skydd genom information som får verkan efter två veckor, har den försäkrade kanske inte längre samma möjlighet att få en annan försäkring som han hade haft om informationen hade getts vid avtalets ingående. Lagrådet känner alltså samma tvekan inför den nu diskuterade 10 § andra meningen som när det gäller motsvarande bestämmelse på skadeförsäkringsområdet (2 kap. 8 § andra meningen).

11 § (= 10 § enligt Lagrådets förslag)

Paragrafen, som motsvarar 2 kap. 9 §, gör det möjligt att tillämpa det marknadsrättsliga regelsystemet i fall då ett försäkringsbolag vid försäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo underlåter att lämna information enligt 2 kap.

Liksom när det gäller tredje stycket i 2 kap. 9 § anser Lagrådet att den bestämmelse som har tagits in i andra stycket av förevarande paragraf får anses onödig och att den därför bör utgå.

12 § (= 11 § enligt Lagrådets förslag)

Även i denna paragraf, som handlar om åläggande att lämna information i fråga om annan personförsäkring än som avses i närmast föregående paragraf, bör andra stycket utgå.

11 kap.

Kapitlet, som har rubriken Försäkringsavtalet, innehåller bestämmelser om bl.a. rätten till försäkring, tiden för försäkringsbolagets ansvar, förnyelse av försäkring samt uppsägning och ändring av försäkring. Bestämmelserna motsvarar till stor del vad som föreskrivs för konsumentskadeförsäkringarnas del i 3 kap.

Liksom när det gäller 3 kap. anser Lagrådet att 11 kap. bör omredigeras, så att bestämmelserna blir tydligare och mera överskådliga. Bestämmelserna bör också ändras och byggas ut på en del punkter.

Lagrådet föreslår att paragraferna behandlar följande ämnen:

1 §: Rätten till försäkring

2 §: Försäkrings- och ansvarstid

3 §: Uppsägning av en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång

4 §: Förnyelse av försäkringen

5 §: Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

6 §: Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp

7 §: Försäkringsbolagets rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

8–10 §§: Konsekvenserna av försäkringsbolagets konkurs m.m.

11 §: Rätten till försäkringens värde i vissa fall.

1 §

Paragrafen, som handlar om rätten till försäkring, bör enligt Lagrådets mening i allt väsentligt kunna godtas. Andra stycket, som reglerar frågan om försäkringstagarens rätt till förnyelse av en försäkring, bör dock utgå. Bestämmelser i ämnet bör i stället tas in i 3 och 4 §§.

2 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om tiden för försäkringsbolagets ansvar. Bestämmelserna föranleder i stort sett inte några invändningar.

Till skillnad mot vad som är fallet beträffande konsumentskadeförsäkringar sägs ingenting om försäkringstiden, dvs. den tid för vilken avtal kan träffas om en personförsäkring. Enligt Lagrådets mening får det av pedagogiska skäl anses lämpligt att föra in bestämmelser i denna fråga.

Bestämmelserna, som bör bilda ett första stycke i förevarande paragraf, kan förslagsvis formuleras på följande sätt: ”En försäkring får avtalas på bestämd tid eller på den försäkrades livstid. Har ingen tid angetts, är försäkringstiden ett år.”

3 §

Som Lagrådet tidigare har förutskickat bör paragrafen behandla frågan om parternas rätt att säga upp en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång. I samband därmed bör också försäkringstagarens rätt till förnyelse av försäkringen regleras. Frågan om för vilken tid en förnyad försäkring skall gälla bör tas upp i 4 §.

Om bestämmelserna i 3 och 4 §§ görs tillämpliga på alla typer av tidsbegränsade personförsäkringar, behövs inte de speciella regler om förlängning av vissa tidsbegränsade livförsäkringar som har tagits in i 3 § i det remitterade förslaget.

Att försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång följer av 5 § i det remitterade förslaget. Uppsägningsrätten bör slås fast genom en uttrycklig bestämmelse i ett första stycke i förevarande paragraf.

Andra stycket bör behandla försäkringsbolagets uppsägningsrätt. Det bör till en början klarläggas att försäkringsbolaget har i princip samma rätt som försäkringstagaren att säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång. Vidare bör föreskrivas att uppsägningen skall vara skriftlig och sändas till försäkringstagaren tidigast sex månader och senast en månad innan försäkringstiden går ut. (Jfr i dessa delar 11 kap. 3 § första stycket samt 4 § första och andra styckena i det remitterade förslaget.)

Andra stycket bör också innehålla regler om inskränkning i försäkringsbolagets uppsägningsrätt. Det bör således bl.a. framgå att försäkringstagaren har en principiell rätt till förnyelse av försäkringen (jfr 11 kap. 1 § andra stycket i remissförslaget). I dessa delar bör reglerna utformas på ett sätt motsvarande vad Lagrådet har föreslagit för konsumentskadeförsäkringarnas del i 3 kap. 3 § andra stycket.

4 §

Paragrafen bör innehålla regler om för vilken tid en förnyad försäkring gäller (jfr 11 kap. 4 § första och tredje styckena i det remitterade förslaget). Det kan lämpligen föreskrivas att, om det inte har skett en giltig uppsägning enligt 3 §, en tidsbegränsad försäkring förnyas för en tid av ett år, såvida inte något annat har avtalats.

5 §

I paragrafen bör till en början tas in en regel om försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring i förtid. I enlighet med 5 § första stycket första meningen i remissförslaget bör det föreskrivas att försäkringstagaren när som helst får säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt.

Regeln om rätt för försäkringstagaren att säga upp försäkringen att upphöra omedelbart bör kompletteras en bestämmelse om från vilken tidpunkt uppsägningen får verkan. Det kan lämpligen föreskrivas att, om inte annat anges, verkan inträder dagen efter den dag då uppsägningen kom fram till försäkringsbolaget.

Paragrafen bör också innehålla regler motsvarande remissförslagets första stycke, andra–tredje meningarna, angående försäkringstagarens rätt att ändra försäkringen i samband med en uppsägning i förtid. I första stycket i remissförslaget har också tagits in en fjärde mening, som berör försäkringstagarens rätt att få försäkringen belånad hos försäkringsbolaget. Denna bestämmelse hör enligt Lagrådets mening inte hemma i detta sammanhang och bör därför utgå.

I ett sista stycke i den nu diskuterade paragrafen bör, liksom i remissförslaget, tas in en hänvisning till bestämmelserna i 13 kap. 3 § om återupplivning av en försäkring. Däremot bör andra stycket andra meningen i remissförslaget kunna strykas (jfr vad som sägs i 13 kap. 3 § andra stycket).

6 §

Paragrafen bör, liksom i remissförslaget, handla om försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp. Lagrådet har inte någon invändning mot innehållet i bestämmelserna.

7–9 §§

I 7–9 §§ i remissförslaget har tagits in bestämmelser om försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid. I den inledande 7 § sägs att försäkringsbolaget inte får göra förbehåll om att en försäkring skall upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden i andra fall än som anges i lagen. Enligt Lagrådets mening behövs inte denna bestämmelse vid sidan av reglerna i 1 kap. 5 §. Bestämmelsen bör därför utgå.

Frågor som gäller försäkringsbolagets uppsägningsrätt regleras i 8 §, medan 9 § innehåller bestämmelser om bolagets rätt att ändra en försäkring. Innehållet i paragraferna är till stora delar likalydande. Bl.a. med hänsyn härtill anser Lagrådet att bestämmelserna i de båda paragraferna bör kunna slås samman till en paragraf, 7 §.

Det framgår av 12 och 13 kap. att försäkringsbolaget har rätt att säga upp en försäkring i förtid också i andra fall än som anges i den nu diskuterade 8 § i remissförslaget. Sålunda har bolaget enligt 12 kap. 3 § en uppsägningsrätt om försäkringstagaren har åsidosatt sin upplysningsplikt, medan 13 kap. 2 § ger bolaget rätt till uppsägning vid dröjsmål med premiebetalningen. En hänvisning bör göras till dessa paragrafer (jfr 3 kap. 6 § tredje stycket).

10–12 §§ (= 8–10 §§, om Lagrådets nyss gjorda förslag genomförs)

Paragraferna, som innehåller regler om försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m., har betydande avvikelser i förhållande till vad som föreslås rörande skadeförsäkring (se 3 kap. 9–11 och 8 kap. 7 §).

Till en början framgår av 10 § att livförsäkringar inte upphör automatiskt fjorton dagar efter konkursutbrottet. Detta överensstämmer åtminstone i huvudsak med 26 § i 1927 års lag och 14 kap. 25–26 §§ försäkringsrörelselagen. Lagrådet har inte någon erinran mot detta. I övrigt hänvisar Lagrådet till vad som har anförts beträffande skadeförsäkring.

I 11 § anges att, om försäkringsbolaget vid en utmätning saknar tillgångar till full betalning av utmätningsfordringen, förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd, försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta har rätt till skadestånd. Men varför skulle försäkringstagaren ha rätt till skadestånd, om en annan borgenär inte får fullt betalt vid en utmätning?

I 26 § 3 mom. i 1927 års lag ges försäkringstagaren en rätt att säga upp försäkringsavtalet vid vissa fall av anteciperat dröjsmål, om inte försäkringsbolaget ställer säkerhet. För skada som försäkringstagaren lider genom upphörandet av avtalet (främst högre premie på en ny försäkring) har han rätt till skadestånd. Denna regel gäller även vid livförsäkring (observera bolagets möjlighet att undvika hävning genom att ställa säkerhet). Lagrådet förordar att denna regel överförs till den nya lagen.

12 §, som överensstämmer med 27 § andra stycket i 1927 års lag, föranleder inte någon erinran från Lagrådets sida. Liksom när det gäller 3 kap. 11 § frågar sig dock Lagrådet om inte likvidatorn skall ha rätt att säga upp avtalet till upphörande vid en tidigare tidpunkt än ett år efter likvidationens början.

13 § (= 11 § enligt Lagrådets förslag)

Paragrafens andra stycke innehåller en regel som tar sikte på det speciella fallet att försäkringstagaren inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolagets ansvar inträder säger upp en livförsäkring för upphörande. Försäkringsbolaget får i en sådan situation bara tillgodoräkna sig premie för den tid under vilken det har haft ett ansvar enligt avtalet samt, i fråga om fondförsäkring, värdeminskning på fondandelarna under samma tid.

Lagrådet ifrågasätter om inte den angivna speciella regeln bör ersättas med en mera generell bestämmelse om försäkringsbolagets rätt till premie för den händelse försäkringen upphör i förtid. En sådan generell bestämmelse finns för konsumentskadeförsäkringarnas del i 5 kap. 6 § första stycket, och det synes befogat att en motsvarande föreskrift förs in beträffande personförsäkringar i 13 kap. 6 §. I så fall kan den nu diskuterade regeln i 11 kap. 13 § andra stycket utgå.

Lagrådets förslag när det gäller den närmare utformningen av 11 kap. 1–7 §§ framgår av *bilaga 2* till Lagrådets yttrande.

12 kap.

1 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt gentemot försäkringsbolaget. Bestämmelserna överensstämmer till stor del med vad som sägs beträffande konsumentskadeförsäkringar i 4 kap.1 § första stycket.

Lagrådet ifrågasätter om inte paragrafen bör kompletteras med en bestämmelse om skyldighet för försäkringstagaren och den försäkrade att rätta oriktiga eller ofullständiga uppgifter, motsvarande vad som sägs i 4 kap.1 § andra stycket. Det synes åtminstone finnas skäl att införa en rättelseskyldighet när det gäller ekonomiska förhållanden.

Om en rättelseskyldighet införs, behöver reglerna om brott mot upplysningsplikten i 2 och 3 §§ justeras.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 17

2 §

I första stycket, som motsvarar 4 kap. 2 § första stycket, föreskrivs att om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, avtalet är ogiltigt enligt vad som sägs i avtalslagen. Liksom när det gäller 4 kap. 2 § första stycket är emellertid tanken att allmänna principer om återgång av parternas prestationer inte skall gälla fullt ut. Det följer sålunda av 13 kap. 6 § att försäkringsbolaget får behålla erlagd riskpremie för förfluten tid. En erinran om detta lagrum bör tas in i förevarande paragraf.

Andra stycket bör avslutas på följande sätt: "...är bolagets ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som har avtalats."

3 §

I förevarande paragraf, som saknar motsvarighet i 1927 års försäkringsavtalslag, ges försäkringsbolaget en rätt att genom uppsägning åstadkomma den ändring av bolagets ansvar som redan gäller enligt 2 §. Dessutom ges försäkringstagaren en rätt till fortsatt försäkring så att verkan av hans brott mot upplysningsplikten inte går längre än vad som redan har angetts i 2 §. Frågan är därför om 3 § behövs. Ett skäl för dess existens kan vara att bestämmelsen klargör vad som skall gälla för framtiden. Men denna funktion tas om hand av 11 §, enligt vilken försäkringsbolaget utan oskäligt uppehåll skall meddela försäkringstagaren, om bolaget förbehåller sig rätt att göra gällande att dess ansvar har minskat. Vidare kan anmärkas att 4 kap. angående konsumentskadeförsäkring inte har någon uppsägningsrätt motsvarande den i förevarande paragraf utan bara har en reklamationsregel av nyss nämnt slag (se 4 kap. 10 §).

En illustration av de komplikationer som bestämmelsen ger upphov till finns i andra och tredje styckena. Enligt andra stycket kan försäkringstagaren gå miste om sitt skydd enligt 2 §, om han inte i tid begär fortsatt försäkring på de villkor som anges i 2 §. Enligt tredje stycket får uppsägningen ingen verkan, om försäkringsbolaget har underlåtit att lämna försäkringstagaren upplysning om hans rätt till fortsatt försäkring på ändrade villkor. Bolagets ansvar är emellertid ändå minskat enligt 2 § till det innehåll som anges i uppsägningen.

Skall bestämmelserna i 3 § behållas, bör det i andra stycket göras en omformulering motsvarande den som Lagrådet har föreslagit beträffande 2 § andra stycket.

Vad som sägs i tredje styckets sista mening – att försäkringsbolaget har rätt att få nya upplysningar, om försäkringstagaren begär att få försäkringen ändrad – synes följa av 12 kap. 1 §. Bestämmelsen bör därför kunna utgå.

4 §

Lagrådet hänvisar här till vad som har anförts i anslutning till 8 kap. 9 §.

6 §

Rubriken framför 6 § bör ändras till ”Riskökning”.

8 §

I paragrafens andra stycke har tagits in bestämmelser om försäkringsbolagets ansvar i fall då den försäkrade har begått självmord. Lagrådet har inte anledning att motsätta sig det sakliga innehållet i bestämmelserna. För att innebörden av första meningen i andra stycket skall bli tydligare bör emellertid meningen formuleras på följande sätt: ”Har den försäkrade begått självmord, ansvarar försäkringsbolaget dock vid livförsäkring, om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller, vid kortare tid, om det måste antas att avtalet ingicks utan tanke på självmordet.”.

9 §

I första stycket bör, på samma sätt som när det gäller 4 kap. 5 § andra stycket, andra meningen utgå.

10 §

I paragrafen sägs att försäkringsbolaget inte får åberopa ett sådant förbehåll som avses i 6 § eller bestämmelserna i 8 och 9 §§, om den försäkrade handlade för att förebygga skada på person eller egendom under sådana omständigheter att handlingen kan anses försvarlig. En motsvarande bestämmelse finns för konsumentskadeförsäkringarnas del i 4 kap. 9 § första stycket punkt 3.

Det är i detta sammanhang värt att notera att bestämmelserna om personförsäkring, till skillnad mot vad som föreslås beträffande konsumentskadeförsäkringar, inte innehåller några regler om den försäkrades räddningsplikt och inte heller om ersättning för räddningskostnader (se 4 kap. 7 § och 6 kap. 5 §). Lagrådet ifrågasätter om det inte finns anledning att införa sådana regler även på personförsäkringsområdet.

11 §

Första stycket bör ändras i linje med vad Lagrådet har förordat beträffande 4 kap. 10 §. Lagrådet föreslår följande lydelse: ”Om försäkringsbolaget innan ett försäkringsfall inträffar får kännedom om ett förhållande som kan medföra ansvarsfrihet eller uppsägningsrätt enligt detta kapitel, skall bolaget, om det vill göra gällande att det är helt eller delvis fritt från ansvar eller har rätt till uppsägning, utan oskäligt dröjsmål lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren.”

12 §

Paragrafen motsvarar 4 kap. 11 § i avsnittet om konsumentskadeförsäkringar. Lagrådet får hänvisa till sina kommentar beträffande den paragrafen.

13 kap.

1 §

Paragrafen, som reglerar frågan när premien skall betalas, överensstämmer till allra största delen med motsvarande bestämmelser i 5 kap

1 §. Liksom i 5 kap. 1 § bör det lämpligen föreskrivas att premien inte *behöver* betalas tidigare än fjorton dagar respektive en månad från de tidpunkter som det är fråga om.

4 §

Paragrafen, som handlar om underrättelse om uppsägning till annan än försäkringstagaren, bör förtydligas. Lagtexten kan förslagsvis få följande utformning: "Om det har begärts, skall försäkringsbolaget lämna underrättelse om uppsägning enligt 2 § till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, om personen i fråga är känd. Så länge bolaget inte har sänt underrättelse till en sådan person, får bolaget inte mot honom åberopa att premien inte har betalats."

5 §

Paragrafen bör ändras på samma sätt som Lagrådet har föreslagit beträffande 5 kap. 5 §. Rubriken bör lyda: "Betaling genom betalningsförmedlare".

6 §

Paragrafen, som ger försäkringsbolaget rätt att behålla erlagd riskpremie för förfluten tid i fall då avtalet är ogiltigt enligt 12 kap. 2 § första stycket, motsvarar 5 kap. 6 § andra stycket. Däremot innehåller paragrafen ingen motsvarighet till 5 kap. 6 § första stycket, som generellt inskränker bolagets rätt till premie i fall då försäkringen upphör i förtid. Lagrådet ifrågasätter om det inte är motiverat att föreskriva en liknande inskränkning i den nu diskuterade paragrafen.

Lagrådet föreslår att 6 § förses med en särskild rubrik och att lagtexten inleds med orden "Är försäkringsbolaget fritt från ansvar enligt...".

14 kap.

I 14 kap. upptas regler om försäkringstagarens rätt att förfoga över personförsäkringar genom förmånstagarförordnanden, andra överlåtelser och pantsättningar. De flesta reglerna gäller vilken verkan sådana förfoganden har mot försäkringstagaren själv, hans dödsbo eller försäkringsbolaget. Dessutom finns ett par bestämmelser i 12 och 13 §§ som delvis handlar om förvärvarens rätt mot försäkringstagarens konkurs- och utmätningsborgenärer i allmänhet och om företrädet mellan flera konkurrerande förvärv. I den mån bestämmelserna rör förvärvarens rätt mot försäkringstagarens borgenärer bör de lämpligen hänföras till 15 kap., som har rubriken Förhållandet till borgenärerna. Lagrådet återkommer närmare till detta i det följande.

1 §

Paragrafen innehåller vissa grundläggande regler om förmånstagarförordnande.

I tredje stycket görs en hänvisning till reglerna i 9 kap. 2 § ärvdabalken om förordnande genom testamente till den som inte är född eller avlad vid testators död. Lagrådet ifrågasätter om inte tredje stycket kan utgå. I så fall blir lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för

ofödda tillämplig. Den lagen gäller alla slags rättshandlingar, inklusive förmånsförordnanden, och hänvisar till lagen om testamente, numera 9 kap. 2 § ärvdabalken.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 17

2 §

I paragrafen anges att förmånstagarförordnanden kan ändras eller återkallas, innan försäkringsersättningen skall betalas, såvida försäkringstagaren inte gentemot förmånstagaren lovat att förordnandet skall stå fast (oåterkalleligt förmånstagarförordnande).

Det framgår av bestämmelsen att en utfästelse om oåterkallelighet inte kan tas emot av försäkringsbolaget för förmånstagarens räkning. Som skäl för detta har anförts att, om inte utfästelsen har gjorts till förmånstagaren själv eller till någon som direkt representerar honom, han inte har fått någon förväntan om att förordnandet skall stå fast (se SOU 1986:56 s. 374).

Lagrådet konstaterar för sin del att, i enlighet med allmänna regler, en gåva av pengar blir bindande om medlen överlämnas till en tredje man utan förbehåll om rätt för givaren att förfoga över gåvan (se 4 § i den efter 1927 års försäkringsavtalslag tillkomna lagen 1936:83 angående vissa utfästelser om gåva). I detta sammanhang har förväntansargumentet således inte tillmätts någon vikt. Detta talar för att även en underrättelse till försäkringsbolaget om att försäkringen eller försäkringsbeloppet oåterkalleligen skall tillkomma en förmånstagarbör vara bindande (se Hult, Juridisk debatt s. 282 ff.).

I sammanhanget kan påpekas att, enligt 13 § i remissförslaget, försäkringsbolaget måste underrättas för att ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande skall bli giltigt mot försäkringstagarens borgenärer.

I enlighet med det anförda förordar Lagrådet att orden ”gentemot förmånstagaren” stryks i bestämmelsen, varigenom allmänna regler om benefika rättshandlingar blir gällande. Ett alternativ är att skriva ”gentemot förmånstagaren eller försäkringsbolaget”.

3 §

Paragrafen ställer upp formkrav på förmånstagarförordnanden. I första stycket föreskrivs som en huvudregel att förordnanden och återkallelser eller ändringar av sådana skall göras genom ett egenhändigt undertecknat meddelande till försäkringsbolaget. Syftet är att endast försäkringstagaren personligen skall kunna rättshandla.

Vissa remissinstanser har ifrågasatt om inte ett vanligt e-postmeddelande skulle duga. Med hänsyn till vikten av rättshandlingen och behovet av att kunna fastställa att förordnandet gjorts av försäkringstagaren har Lagrådet dock ingen erinran mot förslaget. I lagtexten bör dock orden ”för att vara gällande” infogas efter ”skall”, så att det framgår att bestämmelsen inte är en ordningsföreskrift (jfr 103 § i 1927 års försäkringsavtalslag).

Det nu gällande alternativet till egenhändigt undertecknande, nämligen att förordnandet genom försäkringsbolagets försorg tas in i försäkringsbrevet eller antecknas på detta (se 103 § i 1927 års lag), återfinns inte i förslaget. Däremot duger det att ta in förordnandet i försäkringsvillkoren. Vad denna ändring innebär förefaller oklart (jfr remissprotokollet, avsnitt

9.5.2, där det sägs att den nuvarande ordningen, såvitt känt, inte har lett till några missförhållanden).

Lagrådet ser för sin del inget sakligt skäl till att ett förmånstagarförordnande inte skulle gälla, om det genom bolagets försorg har antecknats i eller på försäkringsbrevet eller ett motsvarande dokument, t.ex. genom att en försäkringstjänsteman kryssar i en ruta i enlighet med försäkringstagarens besked. Motsatt regel framstår som försåtlig och kan därför lätt leda till rättsförlust.

6 §

Paragrafen innehåller tolkningsregler för fall då försäkringstagaren har använt vissa beteckningar på förmånstagaren utan att namnge denne. Enligt författningskommentaren hindrar inget att man hämtar ledning från paragrafens bestämmelser utanför deras egentliga tillämpningsområde. Under sådana förhållanden borde orden ”utan att namnge förmånstagaren” utgå (jfr 105 § i 1927 års lag och 11 kap. 8 § ärvdabalken samt NJA 1999 s. 117).

Frågan kan ställas om inte tolkningsreglerna bör gälla även för försäkringar på annans liv eller hälsa än försäkringstagarens. I så fall kunde inledningen lyda: ”på någons liv eller hälsa”.

7 §

Paragrafen, som handlar om jämkning av förmånstagarförordnande, motsvarar 104 § i 1927 års lag. Det lagrummet inleds med en bestämmelse om att försäkringsbelopp, som utfaller efter försäkringstagarens död, inte ingår i dennes kvarlåtenskap i fall då en förmånstagarare är insatt. Bestämmelsen gäller vare sig förordnandet kan återkallas eller är oåterkalleligt.

Denna huvudregel angående verkan av ett förmånstagarförordnande har utelämnats i det remitterade förslaget. Ett omnämnande av att försäkringen inte ingår i kvarlåtenskapen kommer först i 15 kap. 1 §, dvs. i ett kapitel som handlar om förhållandet till borgenärerna. Regeln att försäkringen inte ingår i kvarlåtenskapen, dvs. att försäkringen i princip är oåtkomlig för dödsbodelägarna, är emellertid fundamental. Lagrådet förordar därför att regeln tas in i ett första stycke i förevarande paragraf och får bilda utgångspunkt för de undantag som görs i följande stycken.

Paragrafens innehåll blir då vidare än att handla om jämkning av förmånstagarförordnanden. Rubriken bör lyda: ”Förmånstagarförordnandets verkan mot dödsbodelägare”.

Eftersom huvudregeln i det nu föreslagna första stycket behöver modifieras också vad gäller förordnandets verkan mot försäkringstagarens borgenärer, bör liksom i 1927 års lag ett sista stycke införas som hänvisar till reglerna härom. Bestämmelsen kan lyda: ”Angående förordnandets verkan mot försäkringstagarens borgenärer finns bestämmelser i 15 kap.”

I andra stycket måste kommatecknet efter ”hans make” tas bort, så att bestämningen ”innan bodelning har förrättats” hänförs också till fallet då det har dömts till äktenskapsskillnad (jfr 104 § tredje stycket i 1927 års lag).

9 §

Paragrafen avser enligt rubriken försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen på annat sätt än genom förmånstagarförordnande. I första

styckets första mening slår fast att försäkringstagaren har rätt att förfoga över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt. Försäkringstagaren får dock, sägs det i andra meningen, föreskriva att ett förfogande som inte avser hela försäkringen eller en kvotdel av den är utan verkan mot bolaget. Avsikten är att hindra att ett visst moment i försäkringen, t.ex. bara riskdelen i en sammansatt kapitalförsäkring, skall kunna överlåtas till annan.

I paragrafens andra stycke sägs att, om ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande gäller för försäkringen, försäkringstagaren skall anses ha utfäst sig att inte utan förmånstagarens samtycke förfoga över försäkringen på ett sätt som inskränker dennes rätt.

Lagrådet anser till en början att, om paragrafen i enlighet med rubriken skall gälla endast andra förfoganden än förmånstagarförordnanden, detta bör komma till uttryck i lagtexten. Första styckets första mening bör i så fall lyda: ”Utöver vad som sägs i 1 § har försäkringstagaren rätt att förfoga över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt.”

Det bör observeras att, med en sådan formulering av första stycket första meningen, det lämnas öppet huruvida en begränsning motsvarande den som följer av andra meningen gäller beträffande förmånstagarförordnanden. Frågan kan ställas om detta är avsett.

Så som bestämmelsen i första stycket andra meningen är formulerad kan försäkringsbolaget föreskriva att ett förfogande som avser ett visst belopp blir ogiltigt. Denna rättsföljd synes inte vara åsyftad, och den framstår som meningslös, om ett förmånstagarförordnande kan avse ett visst belopp. Vid pantsättningar är det naturligt att försäkringen pantsätts till ett belopp motsvarande panthavarens fordran. I den diskuterade bestämmelsen bör därför tilläggas orden ”eller ett visst belopp”, varmed förstås ett belopp som, när det gäller sammansatta kapitalförsäkringar, fördelar sig proportionellt på risk- och spardelen.

Syftet med första stycket första meningen torde i första hand vara att ogiltigförklara försäkringsvillkor, som inskränker försäkringstagarens rätt att överlåta eller pantsätta försäkringen. Hans möjlighet att förfoga över försäkringen genom t.ex. återköp regleras på annan plats. När det i andra stycket föreskrivs att försäkringstagaren inte får förfoga över försäkringen på ett sätt som inskränker ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, avses emellertid knappast bara överlåtelse och pantsättning utan även t.ex. återköp. Detta framgår emellertid inte tydligt av lagtexten. Saken borde uppmärksammas i författningskommentaren.

En särskild fråga är vad som inträffar om försäkringstagaren, i strid mot den nyss behandlade bestämmelsen, förfogar över försäkringen på ett sätt som inskränker eller kolliderar med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande. Frågan är endast delvis reglerad i remissförslaget.

I fall då försäkringstagaren ingår ett avtal med försäkringsbolaget som kolliderar med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande kan det hända att försäkringsbolaget varken kände till eller borde ha känt till att det fanns ett sådant förordnande (se 2 §). Avtalet bör då bli bindande i förhållande till förmånstagaren (jfr 29 § skuldebrevslagen).

Om det kolliderande förfogandet består i en överlåtelse eller en pantsättning, finns tillämpliga regler i 12 § tredje stycket och 13 § första stycket andra och tredje meningarna i förevarande kapitel. Det är

lämpligt att dessa kollisionsregler, som trots rubriceringen inte har med förhållandet till borgenärerna att göra, placeras i en särskild paragraf omedelbart efter 9 §.

Den nya paragrafen, som alltså bör betecknas 10 §, bör kunna få ett innehåll motsvarande de angivna delarna av 12 och 13 §§. Dessa bestämmelser överensstämmer med gällande rätt (jfr beträffande enkla försäkringsfordringar 31 § andra stycket skuldebrevslagen). Enligt Lagrådets mening är det emellertid lämpligt att ändra ordningsföljden mellan bestämmelserna, så att man först behandlar dubbelföfoganden över försäkringar som utgör enkla fordringar och därefter går över till dubbelföfoganden över försäkringsbrev som är löpande papper.

Lagrådet föreslår att den nya 10 § får följande lydelse:

”Förfogar försäkringstagaren genom överlåtelse, pantsättning eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande över försäkringen till förmån för flera, 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 försäkringsbolaget först och den till vars förmån förfogandet skett då är i god tro. Om förfogandet avser ett försäkringsbrev som innehavaren måste förete för att få ut försäkringsersättning, gäller det senare förfogandet framför ett tidigare, om den till vars förmån förfogandet sker i god tro har fått försäkringsbrevet i sin besittning.”

I författningskommentaren sägs att förmånstagararen är berättigad till skadestånd, om ett förfogande sker i strid mot hans rätt. Detta kan lätt missförstås så att skadestånd skulle vara den enda sanktionen. Men framför allt har förmånstagararen företräde enligt 14 kap. 12 § tredje stycket och 13 § andra stycket, såvida inte den senare förvärvaren var i god tro etc. Författningskommentaren bör därför kompletteras med en hänvisning till de angivna lagrummen eller utgå.

10 § (=11 §, om Lagrådets nyss framförda förslag genomförs)

I paragrafens första mening sägs att, om försäkringen överlåts, ett tidigare återkalleligt förmånstagarförordnande förfaller, om inte något annat har avtalats eller får anses förutsatt vid överlåtelsen. Lagrådet har inte någon invändning mot denna regel.

Enligt andra meningen påverkas inte ett tidigare förmånstagarförordnande, om försäkringstagaren på något annat sätt än genom överlåtelse förfogar över försäkringen. Uttalandet har särskild bäring på pantsättningar. Förfoganden kan emellertid också ske i form av återköp, uppsägningar m.m. (se ovan rörande 9 § andra stycket i remissförslaget).

Om en pantsättning sker, påverkar den en förmånstagarare, vars rätt inte gjorts oåterkallelig, på så sätt att försäkringens värde blir inskränkt genom panthavarens rätt. Pantsättningen medför dock inte att förmånstagarförordnandet förfaller, utan förmånstagararen får – om förordnandet inte återkallats vid försäkringsfallet – uppbära det som återstår när panthavaren blivit tillgodosedd. Lagrådet förordar därför att andra meningen i 10 §, efter modell av 112 § första stycket i 1927 års lag, formuleras sålunda: ”En pantsättning av försäkringen medför inte att ett förmånstagarförordnande förfaller.”

Enligt Lagrådets mening är det inte helt klart om bestämmelsen i andra meningen är avsedd att gälla endast återkalleliga förmånstagarförord-

nanden eller om även oåterkalleliga förordnanden skall täckas. I och för sig står det klart att inte heller sistnämnda slag av förordnanden förfaller, när det har företagits ett förfogande som avses i bestämmelsen (och som får företräde framför förmånstagarförordnandet enligt den nya 10 §). Bestämmelsen bör därför kunna vara tillämplig på bägge typerna av förordnande. Den bör emellertid då brytas ut ur första stycket och bilda ett särskilt andra stycke.

11 § (=12 §, om Lagrådets tidigare förslag genomförs)

Paragrafen handlar om panthavarens rätt i förhållande till försäkringsstagaren eller dennes rättsinnehavare med sämre prioritet än panthavaren. Enligt första styckets första mening får en panthavare rätt att uppbära utfallande försäkringsbelopp tillsammans med eventuell återbäring. I andra meningen sägs att detta gäller vid försäkring för dödsfalls skull även om pantfordringen inte är förfallen till betalning.

Eftersom panthavarens solvens kan vara osäkrare än försäkringsbolagets, är regleringen inte utan fara för försäkringstagaren. Det ligger nära till hands att jämföra med 9 kap. 4 §, där panthavaren inte tillåts lyfta mer av försäkringssumman än som svarar mot hans pantfordran. Samma begränsning borde gälla här. Pantsättaren har då full säkerhet för sin redovisningsfordran hos panthavaren i sin skuld till denne.

Vad gäller panthavarens rätt till återbäring, är rätten formulerad så att den omfattar vad försäkringsbolaget är skyldigt att utge på grund av försäkringsavtalet. I författningskommentaren modifieras detta till att avse återbäring som betalas ut tillsammans med försäkringsbeloppet (jfr 112 § tredje stycket i 1927 års lag). Lagtexten bör jämkas så att pant-havaren inte, innan förutsättningar för pantrealisation har inträtt, ges rätt till återbäring som utges isolerad.

Enligt Lagrådets mening bör panthavaren ha en generell rätt att få ut försäkringsersättning, inklusive återbäring, även om pantfordringen inte är förfallen till betalning. Rätten bör alltså inte vara begränsad till försäkringar för dödsfalls skull.

Enligt vad som vidare föreskrivs i paragrafen har panthavaren rätt att kräva återköp av försäkringen, 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. Lagtexten ger sken av att panthavaren skulle ha denna rätt vid försäkring för dödsfalls skull (eventuellt på annans liv), även om pantfordringen inte är förfallen till betalning. Av författningskommentaren att döma torde detta dock inte vara avsikten. Lagrådet förordar en justering av lagtexten, så att det klart framgår att panthavaren inte kan utnyttja återköpsrätten vid utebliven lösen av panten, innan förutsättningar för pantrealisation har inträtt.

När det gäller den lagtekniska utformningen förordar Lagrådet att paragrafens två första meningar bryts ut till ett nytt första stycke, som bör kunna ha följande lydelse:

”Pantsättning av försäkringen medför rätt för panthavaren att få så mycket av utfallande försäkringsersättning, inbegripet återbäring, som svarar mot pantfordringen. Detta gäller även om pantfordringen inte är förfallen till betalning.”

Som en följd av vad som nu har förordats bör det i paragrafens sista stycke göras en hänvisning till första och andra styckena.

Prop. 2003/04:150
Bilaga 17

12 och 13 §§

I dessa bestämmelser behandlas vilken verkan förfoganden genom överlåtelse, pantsättning eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande har mot försäkringstagarens borgenärer. Dessutom behandlas prioriteten mellan förfoganden av nämnt slag som konkurrerar med varandra. Slutligen finns bestämmelser om försäkringsbolagets rätt till försäkringen när bolaget har belånat den.

Genom bestämmelserna klargörs att oåterkalleliga förmånstagarförordnanden skall likställas med överlåtelser vid konkurrens med andra förvärvare och med försäkringstagarens borgenärer. Denna utgångspunkt förefaller riktig.

Som har anförts i kommentaren till 9 § bör bestämmelserna om prioritet mellan förfoganden som konkurrerar med varandra behandlas i anslutning till den paragraf som föreskriver att försäkringstagaren inte får förfoga över försäkringen genom överlåtelse eller pantsättning på ett sätt som strider mot ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande. Kvar blir då frågorna om skydd mot försäkringstagarens borgenärer och om försäkringsbolagets rätt till försäkringen när bolaget har belånat denna.

Beträffande skyddet mot försäkringstagarens borgenärer finns i 1927 års lag inget krav på vidtagande av någon särskild åtgärd för att ett oåterkalleligt förordnande skall få verkan mot försäkringstagarens borgenärer. Eftersom verkan av ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande i huvudsak motsvarar verkan av en överlåtelse av försäkringen, framstår det emellertid som naturligt att samma krav gäller, låt vara att risken för borgenärsbedrägerier inte alltid gestaltar sig likadant vid överlåtelser inter vivos och vid förmånstagarförordnanden. Bestämmelserna i 12 § första och andra styckena rörande försäkringsbrev, som är innehavarpapper, och i 13 § första stycket första meningen rörande försäkringsfordringar i övrigt (enkla försäkringsfordringar) tillstyrks därför, med undantag för referensen till belåning hos försäkringsbolaget i 12 § andra stycket. De föreslagna bestämmelserna överensstämmer med allmänna principer i 22 § första stycket och 31 § första stycket skuldebrevslagen. Effekten av förslaget blir beträffande enkla försäkringsfordringar att inte bara förmånstagarförordnandet som sådant utan även den omständligheten att det gjorts oåterkalleligt måste meddelas försäkringsbolaget.

Eftersom de nu behandlade bestämmelserna rör förhållandet till försäkringstagarens borgenärer, bör de inte införas i 14 kap. utan i 15 kap.

Som nämnts finns i 12 och 13 §§ dessutom regler om belåning av försäkringen hos försäkringsbolaget. Detta får således säkerhet i sin egen skuld till försäkringstagaren. Enligt 12 § andra stycket rörande försäkringsbrev ställda till innehavaren får försäkringsbolaget skydd mot försäkringstagarens övriga borgenärer bara om försäkringsbolaget fått försäkringsbrevet i sin besittning. I förslaget bortses således från den oinskränkta möjlighet att kvitta med sin fordran hos försäkringstagaren som försäkringsbolaget har enligt allmänna principer, när försäkringstagarens utmättnings- eller konkursborgenärer övertar dennes rätt mot bolaget. I 13 § andra stycket första meningen rörande enkla försäkringsfordringar ges försäkringsbolaget emellertid en oinskränkt kvittningsrätt i

denna situation. Den sistnämnda lösningen bör gälla även rörande försäkringsbrev ställda till innehavaren. Några bestämmelser i lag om denna konflikt är inte nödvändiga, eftersom försäkringstagarens borgenärer enligt allmänna regler inte får bättre rätt än sin gäldenär (försäkringstagaren) i förhållande till gäldenärens medkontrahent (försäkringsbolaget) såvitt gäller motfordringar som uppkommit före exekutionens inledning (se 5 kap. 15 § konkurslagen).

Skulle försäkringstagaren ha dels överlåtit eller pantsatt försäkringen till annan än försäkringsbolaget, dels ha belånat den hos försäkringsbolaget, uppkommer en konflikt som för de enkla försäkringsfordringarnas vidkommande regleras i 13 § andra stycket andra meningen. Där föreskrivs att, om belåningen hos försäkringsbolaget gjordes senare, bolaget har företräde till försäkringsbeloppet bara om försäkringsbolaget är i god tro vid utbetalningen. Det naturliga hade emellertid varit att här tillämpa den princip som finns i 28 § skuldebrevslagen, nämligen att ge bolaget företräde, om bolaget vid uppkomsten av dess fordran hos försäkringstagaren var i god tro om det andra förfogandet, förutsatt dessutom att försäkringsbolagets fordran förfaller senast samtidigt med försäkringsbeloppet. Skulle motsvarande konkurrens uppstå vid belåning hos försäkringsbolaget av ett försäkringsbrev ställt till innehavaren, borde 18 § skuldebrevslagen äga motsvarande tillämpning. Regler med detta innehåll om belåning skulle kunna införas i den nya försäkringsavtalslagen, men det är inte nödvändigt. Saknas bestämmelser härom i lagen, blir allmänna regler, dvs. de nu angivna i skuldebrevslagen, tillämpliga.

Slutsatsen är att det som står om belåning i 12 och 13 §§ bör strykas.

Lagrådet noterar vidare att det i 114 § i 1927 års lag finns en bestämmelse om presentation av försäkringsbrev vid uppgörelse mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget och om negotiabilitet ifall någon får ett försäkringsbrev i sin besittning och är i god tro om en uppgörelse som inte antecknats på försäkringsbrevet. Vidare finns en bestämmelse i 115 § om att den som innehar ett försäkringsbrev icke desto mindre alltid måste styrka sin rätt till försäkringsbeloppet. Båda paragraferna saknar motsvarighet i det remitterade förslaget. Skälet torde vara att försäkringsbrev anses mindre vanliga, vilket emellertid inte hindrat att de beaktats i 14 kap. 12 §. Lagrådet ställer sig frågande till denna haltande behandling.

14 §

Här anges att ett förfogande över försäkringen i strid mot ett förfogandeförbud enligt (58 kap. 14 §) inkomstskattelagen (1999:1229) är utan verkan. Bestämmelsen behövs, eftersom inte alla offentligrättsliga förbud medför civilrättslig ogiltighet. Den följande meningen, där det sägs att överlåtelseförbudet inte hindrar utmätning etc. i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning, rör visserligen förhållandet till borgenärerna, men bestämmelsen är så starkt knuten till den första meningen att den inte bör flyttas till 15 kap.

15 §

Paragrafen innehåller en bestämmelse om förlust av rätten till försäkringen i bl.a. det fallet att försäkringstagaren har dödats. Motsvarande bestämmelser finns i 100 a § i 1927 års lag.

Genom den föreslagna formuleringen kommer endast gärningsmannaskap att medföra att rätten till försäkringen eller försäkringsersättningen faller bort. I 100 a § tredje stycket i 1927 års lag beaktas även annan medverkan. Inskränkningen i förhållande till 1927 års lag synes inte vara åsyftad.

15 kap.

I 15 kap. har samlats de flesta av de regler som angår förhållandet till försäkringstagarens och den ersättningsberättigades borgenärer. Efter en inledande paragraf regleras i 2 och 3 §§ frågan i vad mån en livförsäkring får utmätas före försäkringsfallet. I 4 § ges regler om utmätning av en livförsäkring efter försäkringsfallet. Reglerna däri är desamma oavsett om utmätning sker för försäkringstagarens eller någon annan berättigads skulder. Efter vissa kompletterande regler i 5–7 §§ följer så i 8 § bestämmelser om återkrav av inbetalade premier eller utbetalad ersättning när försäkringstagaren eller hans dödsbo har försatts i konkurs eller motsvarande. Slutligen ges i 9 § bestämmelser om sjuk- eller olycksfallsförsäkring.

En väsentlig nyhet i förslaget är att belopp som utfaller från en försäkring kan utmätas hos en förmånstagarare, vars förordnande hade kunnat återkallas, även om försäkringen var utmätningssfri före försäkringsfallet (jfr 116 § andra stycket 1927 års lag). Sådan utmätning kan dock äga rum bara efter ansökan inom tre år från det att förmånstagararens rätt inträdde och endast om andra tillgångar inte finns. En annan väsentlig nyhet är att den berättigades skydd mot de egna borgenärerna, vilket nu framgår av utskottsbalken, blir reglerat i den nya försäkringsavtalslagen.

I remissförslaget har man valt att reglera utmätning efter försäkringsfallet för försäkringstagarens skulder och för annan berättigads skulder i en och samma paragraf (4 §). Överblicken torde dock förenklas, om man först behandlade utmätning för försäkringstagarens skulder (oavsett vem som är berättigad) före och efter försäkringsfallet i ett avsnitt och därefter utmätning efter försäkringsfallet för den berättigades egna skulder i ett annat avsnitt. När försäkringstagaren är den berättigade (vid försäkring för livsfall), kommer utmätning efter försäkringsfallet för dennes skulder att delvis täckas av två bestämmelser, men dessa får samma materiella innehåll.

För övrigt har Lagrådet vissa invändningar, vilka framförs i anslutning till de olika paragraferna i remissförslaget.

1 §

I paragrafens första stycke i remissförslaget anges att försäkringen inte ingår i försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap till den del ett förmånstagarförordnande verkställs eller jämningsregeln i 14 kap. 7 § tillämpas. Vid förordnande för livsfall gäller det anförda bara utbetalda belopp. I andra stycket anges emellertid att det som sägs i första stycket inte hindrar att en försäkring eller ersättning som utfaller

från den tas i anspråk för försäkringstagarens eller någon annan berättigads skulder i enlighet med 15 kap. och lagstiftningen i övrigt (främst utskökningsbalken). Ersättning som tillfaller en "förmånstagare" får dock tas i anspråk för försäkringstagarens skulder bara om fordringen har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan betalas ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap. Slutligen anges i tredje stycket att det finns bestämmelser om oåterkalleliga förmånstagarförordnanden i 14 kap.

Frågan är till att börja med om det är någon mening att i 15 kap. 1 § ange att försäkringen inte ingår i försäkringstagarens förmögenhet och kvarlåtenskap, när det ändå omedelbart föreskrivs att försäkringen i viss utsträckning kan tas i anspråk för försäkringstagarens skulder. Lagrådet erinrar om sitt tidigare förslag, att 14 kap. 7 § kompletteras med ett första och sista stycke motsvarande vad som nu står i 104 § i 1927 års lag. Det borde då räcka om det i 1 § anges att försäkringen och utfallande belopp kan tas i anspråk för försäkringstagarens och någon annan berättigads skulder i enlighet med 15 kap. och lagstiftningen i övrigt.

Därefter kan det i första stycket av en ny 2 § föras in vad som nu står i 1 § andra stycket andra meningen rörande en förmånstagare med ett återkalleligt förordnande, lämpligen kompletterat med vad som föreskrivs i 6 § om att ansökningen om utmätning måste ha gjorts inom tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

Denna nya 2 § kan i ett andra stycke innehålla bestämmelser motsvarande de regler om borgenärsskydd som nu finns i 14 kap. 12 och 13 §§. Dessa paragrafer beskriver under vilka förutsättningar ett förfogande över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande blir gällande mot försäkringstagarens borgenärer. Bestämmelsen har kommenterats ovan.

Att en överlåtelse eller pantsättning eller ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande gäller mot försäkringstagarens borgenärer betyder i enlighet med vanlig terminologi att utmätning inte kan äga rum för dennes skulder och att försäkringen då inte heller ingår i dennes konkurs. Ifrågavarande förvärvare m.fl. blir således i detta avseende skyddade utan att behöva falla tillbaka på de följande reglerna om utmätningensfrihet. Däremot följer det inte av att skydd inträtt mot försäkringstagarens borgenärer att återvinning av försäkringen eller erlagda premier för försäkringstagarens skulder skulle vara utesluten (se nedan vid 8 §).

Någon hänvisning till 14 kap. 9 och 10 §§ bör inte göras i 15 kap. 1 §, eftersom de förstnämnda paragraferna inte behandlar förmånstagarens skydd mot försäkringstagarens borgenärer.

2 §

I det remitterade förslaget innehåller 2 § bestämmelser om utmätning av en livförsäkring före försäkringsfallet. Om Lagrådets nyss framförda förslag genomförs, får bestämmelserna tas in i 3 §.

Det kan anmärkas att bestämmelserna i realiteten bara gäller utmätning för försäkringstagarens skulder, eftersom andras rätt inte har inträtt före försäkringsfallet. Därmed kan utmätning för någon annans skuld inte ske dessförinnan.

3 § (= 4 §, om Lagrådets nyss framförda förslag genomförs)

Paragrafen, som reglerar fall då värdet av en försäkring som inte får utmätas förs över till en annan försäkring, föranleder ingen erinran.

4 § (= 5 § enligt Lagrådets förslag)

I remissförslagets 4 § finns regler om utmätning frihet avseende en livförsäkring efter försäkringsfall. Paragrafen behandlar utmätning för såväl försäkringstagarens som någon annan berättigades skulder.

Som Lagrådet tidigare har varit inne på torde överblicken förenklas över bestämmelserna i förevarande kapitel, om man skiljer mellan utmätning för försäkringstagarens och för den berättigades skulder. I enlighet därmed bör förevarande paragraf endast innehålla regler om utmätning för försäkringstagarens skulder, motsvarande delar av remissförslagets 4 §, första och andra styckena. Motsvarande bestämmelser om utmätning för en berättigads skulder kan lämpligen tas in i 9 §, dvs. efter de paragrafer som handlar om försäkringstagaren.

Enligt 4 § i det remitterade förslaget gäller utmätning friheten för bl.a. försäkringstagarens skulder bara i den mån ersättningen tillfaller någon som själv behöver den för sin försörjning eller för en underhållsskyldighet, dock bara om den försäkrade har försörjt eller varit skyldig att försörja den berättigade. Ordalagen passar inte så bra när försäkringen gällt för livfall och tillfallit försäkringstagaren. Problem uppstår emellertid endast i den mycket speciella situationen att försäkringstagaren varit försörjd av någon annan, som inte längre kommer att försörja honom eller henne, men försäkringstagaren dock kunnat skaffa sig en försäkring.

5 §

I remissförslagets 5 § regleras i vad mån sambor skall jämföras med makar vid tillämpningen av vissa angivna paragrafer. Enligt Lagrådets mening bör paragrafen byggas ut med regler om hur en registrerad partner skall behandlas. Bestämmelserna kan lämpligen tas in i 6 §, i stället för de regler om tidsfrist för utmätning för försäkringstagarens skulder som, enligt vad Lagrådet tidigare har föreslagit, bör tas in i den nya 2 §.

7 §

7 § bör liksom i remissförslaget innehålla bestämmelser om skydd för en livförsäkring som tecknas av en arbetsgivare. Lagrådet har ingen erinran mot innehållet i bestämmelserna. Eftersom den i paragrafen reglerade utmätningen avser arbetsgivarens skulder, bör bestämmelserna placeras i avsnittet om utmätning för försäkringstagarens skulder.

8 §

Paragrafen handlar om återkrav vid konkurs m.m. och gäller oavsett om försäkringen är utmätningbar eller utmätning fri. Paragrafen fyller en återvinningsliknande funktion och syftar sålunda till att komplettera 4 kap. konkurslagen. Lagrådet sätter härvidlag i fråga, om möjligheten till återvinning enligt 4 kap. konkurslagen har beaktats i tillräcklig utsträckning.

Enligt 4 kap. 6 § konkurslagen kan återvinning ske av en gåva som fullbordats senare än sex månader före den fristdag som anges i 4 kap.

2 § konkurslagen eller, om det inte visas att gäldenären efter gåvan hade kvar utmättningsbar egendom som uppenbart motsvarade hans skulder, om gåvan har fullbordats senare än tre eller ett år före fristdagen, beroende på om gåvan skett till en närstående eller till en annan person.

Enligt rättsfallet NJA 1973 s. 635 skall fullbordandet av en säkerhetsöverlåtelse av en fordran i återvinningshänseende anses ske när fordringen intjänas. Det borde betyda att en benefik överlåtelse av en försäkring eller ett benefikt insättande av en förmånstagare med ett oåterkalleligt förordnande såvitt avser betalda premier i återvinningshänseende inte skall anses ha skett förrän premien betalats. Härav följer att återvinning motsvarande betalda försäkringspremier enligt allmänna regler, inom de tider som framgår av 4 kap. 6 § konkurslagen, kan ske hos förmånstagaren oavsett om förmånstagarförordnandet gjordes utom återvinningsfristen och oavsett om premierna stod i skäligt förhållande till försäkringstagarens villkor men dock endast om betalningen inte var ordinär (4 kap. 10 § konkurslagen). Det betyder att en i och för sig skälig premie som betalas på grund av en annalkande utmätning eller konkurs skulle kunna föranleda återvinning enligt allmänna regler. Å andra sidan går 8 § i det remitterade förslaget längre än bestämmelserna i konkurslagen genom att återkravet är oberoende av insufficiens och ordinäritet; det räcker att premierna inte stod i skäligt förhållande till försäkringstagarens villkor.

Varken av lagtexten eller av författningskommentaren framgår huruvida 4 kap. 6 § konkurslagen skall kunna tillämpas vid sidan av den föreslagna 8 § eller huruvida 8 § skall vara exklusivt tillämplig vad gäller återkrav av premier. Saken bör klarläggas.

I den föreslagna paragrafens andra stycke föreskrivs som en nyhet att, om försäkringsbeloppet betalats ut, den överskjutande premien kan återkrävas från den som har uppburit försäkringsbeloppet. Om beloppet uppburits av en förmånstagare, gäller detta dock bara om utbetalningen skett senare än sex månader före fristdagen. Ingen reservation görs för situationen att mottagaren i god tro har förbrukat ersättningen (jfr *condictio indebiti*). Ett sådant undantag skulle kunna infogas genom en hänvisning till 4 kap. 17 § konkurslagen.

Om mottagaren är en närstående, vars förmånstagarförordnande inte var oåterkalleligt, får gåvan anses fullbordad vid försäkringsfallet. En återkravsfrist på sex månader är då en kort frist (jfr 4 kap. 6 § konkurslagen).

Det är uppenbart att en förmånstagare måste finna sig i att försäkringsbeloppet kan minska till följd av ett återkrav enligt 8 § första stycket, om förordnandet hade kunnat återkallas. Däremot framgår inte av paragrafen om den, vars förordnande var oåterkalleligt, riskerar att försäkringsbeloppet minskar enligt första stycket eller att återkrav reses enligt andra stycket. Enligt 117 § sista stycket i 1927 års lag får återkrav av premie inte göras gällande till förfång för en sådan förmånstagare. I betänkandet SOU 1986:56 (s. 664) upptar det där framförda förslaget inte motsvarande undantag, med motiveringen att en sådan förmånstagare ges skydd mot försäkringstagarens borgenärer i särskilda bestämmelser (se 14 kap. 12 och 13 §§ i det remitterade förslaget).

Att en förvärvare får skydd mot överlåtarens borgenärer betyder emellertid inte att han också är skyddad mot återvinning. Skall en

förmånstagare med oåterkalleligt förordnande undantas i den nu diskuterade 8 §, bör det därför anges i bestämmelsen. Lagrådet har emellertid svårt att se att ett sådant undantag är befogat, eftersom den som har förvärvat försäkringen enligt 14 kap. 9 § och fått sakrättsligt skydd enligt förslaget 14 kap. 12 eller 13 § kan drabbas av återvinning enligt 4 kap. 6 § konkurslagen (jfr SOU 1964:35 s. 471 f.).

9 §

Som tidigare nämnts bör 9 § enligt Lagrådets mening innehålla regler om utmätning för den berättigades skulder, vare sig den berättigade är försäkringstagaren eller någon annan. I ett första stycke kan det lämpligen göras en hänvisning till den nya 5 §, medan andra stycket bör innehålla föreskrifter motsvarande 4 § tredje stycket i remissförslaget.

De regler som i remissförslaget har tagits in i 9 § och som handlar om utmätning av en sjuk- och olycksfallsförsäkring kan lämpligen bilda en ny 10 §.

Lagrådets förslag angående den närmare utformningen av 15 kap. framgår av bilaga 3 till Lagrådets yttrande.

16 kap.

1 §

Paragrafen, som handlar om tiden för utbetalning av försäkringsersättning, motsvarar till stora delar 7 kap.1 §. Paragrafens andra stycke bör anpassas till vad Lagrådet har föreslagit beträffande 7 kap.1 § andra stycket. Bl.a. bör det föreskrivas att försäkringsbolaget skall betala ränta enligt 6 § räntelagen, om betalning inte sker i tid.

4 §

Paragrafen har samma innehåll som 7 kap. 3 §. Lagrådet får hänvisa till sina uttalanden i anslutning till den paragrafen.

5 §

I paragrafen har tagits in regler om preskription av rätten till försäkringsersättning. Reglerna överensstämmer i sak med gällande rätt (29 § i 1927 års lag om försäkringsavtal). Likalydande regler föreslås i 7 kap. 4 §, såvitt gäller konsumentskadeförsäkringar.

Lagrådet har i anslutning till 7 kap. 4 § uttryckt som sin uppfattning att gällande preskriptionsregler har stora brister och att det är angeläget att de ändras så snart som möjligt. Detta gäller på såväl konsumentskadeförsäkrings- som personförsäkringsområdet. Liksom när det gäller konsumentskadeförsäkringar anser emellertid Lagrådet att det får godtas som ett provisorium att nuvarande regler om preskription på personförsäkringsområdet förs över i sak oförändrade till den nya lagen.

6 §

Paragrafen motsvarar 7 kap. 5 §. Lagrådet får hänvisa till sina kommentarer beträffande den paragrafen.

I paragrafen föreskrivs att försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som bolaget har ersatt enligt försäkringsavtalet. Paragrafen motsvarar 15 § andra stycket i 1927 års försäkringsavtalslag. Det är emellertid att märka att det i 1927 års lag förutsätts att den skadeståndsskyldige har handlat uppsåtligen eller grovt vårdslöst eller att han har haft ett strikt ansvar (se hänvisningen i 15 § andra stycket till första stycket i samma paragraf). Enligt Lagrådets mening är det önskvärt att skälen för frångåendet av detta krav redovisas.

Sjätte avdelningen

Det remitterade lagförslagets sjätte avdelning, som i enlighet med vad Lagrådet tidigare har föreslagit bör bli fjärde avdelningen, innehåller bestämmelser om kollektiva försäkringar (grupp-försäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar).

Någon särskild reglering rörande kollektiva försäkringar finns inte för närvarande. Inte heller är konsumentförsäkringslagens bestämmelser tillämpliga i fråga om kollektivavtalsgrundade försäkringar eller grupp-försäkringar som handhas av företrädare för gruppen. Därför har man hittills fått falla tillbaka på bestämmelserna i 1927 års lag, även om dessa inte är anpassade till den kollektiva försäkringsformen. Eftersom bestämmelserna i den lagen väsentligen är dispositiva har dock förhållandet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagarna i huvudsak reglerats i de särskilda avtalsvillkoren.

Syftet med det remitterade förslaget är att införa en reglering som ansluter till den ordning som nu under ganska lång tid har visat sig fungera i praktiken. Regleringen skall samtidigt trygga de försäkrades skydd.

Vad som regleras är framför allt förhållandet mellan å ena sidan försäkringsbolaget och å andra sidan försäkringstagarna/de försäkrade. Rättsförhållandet mellan de försäkrade och den som ordnar försäkringen behandlas inte i lagförslaget. I den delen hänvisas bl.a. till allmänna associationsrättsliga och arbetsrättsliga regler.

Bestämmelserna har delats upp i fyra särskilda kapitel. 17 kap. handlar om gruppskadeförsäkringar, 18 kap. om kollektivavtalsgrundade skadeförsäkringar, 19 kap. om grupp-personförsäkringar och 20 kap. om kollektivavtalsgrundade personförsäkringar.

Lagrådet har i det föregående diskuterat det remitterade lagförslagets allmänna uppbyggnad och därvid bl.a. påpekat att metoden att inom varje huvudområde behandla skadeförsäkringar för sig och personförsäkringar för sig har nödvändiggjort ett stort antal upprepningar av likalydande bestämmelser. I viss utsträckning har upprepningar ersatts av hänvisningar mellan kapitlen, något som inte underlättar läsningen.

Uppprepningar och hänvisningar är talrika inte bara i de delar av lagförslaget som behandlar individuella försäkringar utan också i avdelningen om kollektiv försäkring. Här blir antalet likalydande eller i stort sett likalydande bestämmelser särskilt stort genom att grupp-försäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar behandlas i skilda kapitel.

Trots de invändningar som kan göras mot lagförslagets allmänna uppläggning har Lagrådet i det föregående kommit fram till att uppläggningsen får godtas. Härvid har Lagrådet bl.a. tagit hänsyn till att man från branschhåll allmänt tycks anse att den gjorda uppdelningen av bestämmelserna har klara fördelar för dem som skall tillämpa lagen.

Lagrådets ställningstagande gäller också bestämmelserna om kollektiva försäkringar, även om det på detta område hade funnits särskild anledning att pröva en annan uppdelning. Sålunda hade det legat nära till hands att ha ett enda kapitel om gruppförsäkringar, omfattande både sak- och personförsäkringar, och ett motsvarande kapitel om kollektivavtalsgrundade försäkringar.

I det följande utgår Lagrådet från den gjorda uppdelningen av kollektivförsäkringsbestämmelserna på fyra skilda kapitel. Lagrådet anser emellertid att bestämmelserna om gruppförsäkringar respektive kollektivavtalsgrundade försäkringar bör hållas ihop på så sätt att grupp-försäkringarna behandlas i 17 och 18 kap. och den andra typen av försäkringar i 19 och 20 kap.

Lagrådet övergår därmed till att närmare kommentera de föreslagna bestämmelserna och börjar med bestämmelserna om gruppförsäkring (17 och 19 kap. i remissförslaget).

17 kap. 1 § och 19 kap. 1 §

Paragraferna innehåller bl.a. definitioner av de två huvudtyperna av grupp-försäkring, dvs. frivillig och obligatorisk försäkring. Lagrådet har inte någon invändning mot innehållet i definitionerna. Definitionen av obligatorisk grupp-försäkring bör emellertid förtydligas så att det anges vara fråga om en försäkring som varje medlem i gruppen är "direkt" ansluten till på grund av gruppavtalet.

Paragrafernas andra stycke innehåller bestämmelser som tar sikte på den situationen att flera försäkringsbolag meddelar grupp-försäkring för olika medlemmar i samma grupp. Enligt Lagrådets uppfattning är bestämmelserna onödiga och bör därför kunna utgå.

17 kap. 3 § och 19 kap. 3 §

Paragraferna handlar bl.a. om hur frivillig respektive obligatorisk grupp-försäkring ingås. När det gäller den senare typen av försäkring sägs att avtalet anses ingånget mellan försäkringsbolaget och "företrädare för gruppen".

Eftersom detta är första gången begreppet grupp-företrädare förekommer i 17 respektive 19 kap., vill Lagrådet här ta upp frågan om grupp-företrädares ställning.

En väsentlig fördel med grupp-försäkringar jämfört med individuella försäkringar är att försäkringsbolagets administration förbilligas genom att vissa uppgifter, som mottagande av information från försäkringsbolaget samt mottagande av anmälningar och betalningar från gruppen, sköts av grupp-företrädaren. Denne har ofta någon form av anknytning till gruppen, t.ex. genom att vara anställd i den organisation till vilken gruppmedlemmarna hör.

Det är naturligt att grupp-företrädaren inte behöver ha någon fullmakt från gruppen när gruppavtalet ingås, eftersom gruppen inte är en juridisk person. Det är också naturligt att grupp-företrädaren är försäkringstagare

vid obligatorisk försäkring; ingen annan kan i detta fall vara avtalspart på de försäkrades sida, eftersom några individuella avtal inte träffas.

En viktig fråga är vem av försäkringsbolaget och gruppen som skall stå risken för försummelser av gruppföreträdaren.

I den allmänna motiveringen uttalas att goda skäl i de flesta situationer talar för att låta försäkringsbolaget svara för en gruppföreträdarens fel, i vart fall när denne agerar som gruppföreståndare. Något uttalande om vad som utmärker en gruppföreståndare görs emellertid inte i lagtexten, och inte heller motiven är klagörande.

Går man till de enskilda lagbestämmelserna lämnas olika besked rörande risken för gruppföreträdarens försummelser. I motiven till 17 kap. 5 § andra stycket anges att det saknar betydelse om ett misstag vid utfärdandet av ett försäkringsbesked har begåtts av försäkringsbolaget eller av en gruppföreträdare ”som handlar på dess vägnar”. I motiven till 17 kap. 8 § andra stycket rörande försummelse att vidarebefordra mottagen anslutning till försäkringen anförs att risken ligger på försäkringsbolaget, om detta faktiskt har godtagit att anmälningarna samlas in hos en representant för gruppen. Av 17 kap. 19 § andra stycket framgår emellertid att en försummelse av någon, som på grund av gruppavtalet skall förmedla premien, går ut över den betalande gruppmedlemmen.

Lagrådet finner det vara otillfredsställande att en och samma person kan än betraktas som försäkringsbolagets behöriga företrädare, än betraktas som gruppens ombud utan behörighet att företräda försäkringsbolaget. Naturligtvis skulle det vara möjligt att tillerkänna gruppföreträdare ställningsfullmakt att företräda försäkringsbolaget i vissa hänseenden men inte i andra, om rättshandlingens art motiverar det, men härom förs ingen diskussion i motiven. Frågan om gruppföreträdarens behörighet att binda försäkringsbolaget – vilken är högst väsentlig – bör övervägas ytterligare.

17 kap. 4 § och 19 kap. 4 §

Paragrafernas första stycke innehåller bestämmelser om försäkringsbolagets skyldighet att lämna information dels innan ett gruppavtal ingås, dels innan ett avtal om frivillig gruppförsäkring kommer till stånd. I ett andra stycke åläggs försäkringsbolaget att lämna viss information i fall då gruppmedlemmar kan bli anslutna till en frivillig gruppförsäkring genom att inte avböja försäkringen.

Lagrådet förordar att bestämmelsen i första stycket om information innan ett avtal om frivillig gruppförsäkring ingås förs till ett särskilt andra stycke och att det föreslagna andra stycket till följd härav får utgöra ett tredje stycke.

När det gäller den information som skall lämnas innan ett gruppavtal ingås sägs i lagtexten att informationen skall lämnas till gruppen. I detta ligger, enligt vad som sägs i författningskommentaren, att informationen, alltefter vad som är lämpligt, kan riktas antingen till en företrädare för gruppen eller till de enskilda gruppmedlemmarna.

Enligt Lagrådets mening bör lagtexten tolkas så att försäkringsbolaget har uppfyllt sin skyldighet så snart information har lämnats till en gruppföreträdare. Frågan huruvida det i vissa fall kan vara lämpligt att även informera enskilda medlemmar bör bolaget självt få avgöra.

Vad sedan beträffar den information som skall lämnas innan ett avtal om frivillig gruppförsäkring ingås, föreskriver lagtexten att informationen ”på ett ändamålsenligt sätt” skall ges till gruppmedlemmarna. Innebörden av denna regel är enligt Lagrådets mening oklar. Från försäkringsbolagets synpunkt torde praktiska skäl tala för att informationen även i detta fall alltid skall kunna lämnas till en gruppföreträdare. Är detta avsikten, får lagtexten ändras.

Även den information som det talas om i paragrafernas andra stycke skall enligt lagtexten lämnas till gruppmedlemmarna. Här får det anses särskilt angeläget att varje medlem nås av informationen.

När det gäller innehållet i den information som skall lämnas enligt förevarande paragraf bör en anpassning ske till Lagrådets förslag avseende 2 kap. 2 § och 10 kap. 2 §.

Av skäl som Lagrådet har anfört i fråga om 10 kap. 9 § föreslås att 19 kap. 4 § tredje stycket utgår.

17 kap. 5 § och 19 kap. 5 §

Första stycket i paragraferna motsvarar närmast 2 kap. 4 § och 10 kap. 4 §. Vad Lagrådet har anfört i anslutning till dessa paragrafer är i väsentliga delar tillämpligt också i fråga om de nu diskuterade lagrummen. Första stycket i båda paragraferna bör alltså inledas på följande sätt:

”När en försäkring har meddelats, skall försäkringsbolaget snarast underrätta den försäkrade om försäkringen. Underrättelsen skall, om bolaget inte tidigare har lämnat sådan information, innehålla upplysningar ...”.

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

Den försäkrade kan således utgå från ett felaktigt men förmånligt försäkringsbesked, om han varken förstod eller borde ha förstått att beskedet var oriktigt när han tog del av beskedet. Detta överensstämmer med den allmänna regeln om förklaringsmisstag i 32 § första stycket avtalslagen. Enligt andra meningens i andra stycket kan försäkringsbolaget emellertid undanröja sitt misstag genom att översända en rättelse, som får verkan efter fjorton dagar. Det felaktiga beskedet blir likaledes utan verkan, om den försäkrade råkar i ond tro om att ett misstag förelåg och, som lagtexten måste förstås, det därefter har förflutit minst fjorton dagar fram till försäkringsfallet. Denna bestämmelse saknar motsvarighet i allmän avtalsrätt, särskilt om den försäkrade i förlitan på beskedet inrättat sig efter försäkringen (se 39 § avtalslagen).

Lagrrådet ifrågasätter om en möjlighet för försäkringsbolaget att rätta ett felaktigt besked i större omfattning än som framgår av 39 § avtalslagen är befogad och därmed om andra stycket alls bör införas. Skulle en bestämmelse i ämnet anses böra finnas, kunde andra stycket i den aktuella paragrafen lyda: ”Om - - - gäller uppgiften i försäkrings-

beskedet, såvida inte den försäkrade insåg eller borde ha insett att uppgiften var felaktig.” Enligt 39 § avtalslagen blir då den försäkrades insikt när rättshandlingen blev känd för honom normalt avgörande.

Det kan noteras att det i 2 kap. 8 § och 10 kap. 10 § inte finns någon regel om verkan av ett felaktigt försäkringsbesked, fastän försäkringsbesked skall lämnas också vid individuella försäkringar. En samordning av paragraferna kan behöva göras.

19 kap. 6 §

Om 10 kap. 9 §, i enlighet med vad Lagrådet föreslagit, får utgå gäller detsamma 19 kap. 6 § andra stycket.

17 kap. 8 § och 19 kap. 8 §

Paragrafen innehåller regler om tiden för försäkringsbolagets ansvar m.m.

Vid frivilliga gruppförsäkringar är det i vissa fall den tidpunkt då medlemmen ansluter sig som är avgörande för när försäkringsbolagets ansvar inträder. Anslutning anses ske när medlemmen gör anmälan hos bolaget eller hos någon som tar emot anmälningar för bolagets räkning. Liksom i fråga om individuella försäkringar anses detta ske när anmälan avsänts, inte när den kommer fram. Detta förhållande kommer inte till uttryck i den föreslagna lagtexten. Den bör därför ändras, så att man i stället för uttrycket ”gör anmälan hos” använder uttrycket ”lämnar anmälan till”.

Fjärde stycket, som avser individuella tilläggsmoment till gruppförsäringen, bör enligt Lagrådets mening utgöra en särskild paragraf och kan ersätta remissens 9 §, som enligt Lagrådets förslag bör utgå. Bestämmelsen i den nya 9 § bör lyda: ”Om ett försäkringsfall inträffar efter det att försäkringsbolagets ansvar har inträtt men innan avtal har träffats enligt 1 § tredje stycket om utformningen av en gruppmedlems försäkringsskydd, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till medlemmens förhållanden och de villkor som gäller för gruppen i övrigt.”

17 kap. 10 § och 19 kap. 10 §

Enligt andra stycket får en uppsägning gjord av försäkringsbolaget verkan en månad efter det att meddelanden avsändes till den som ingått gruppavtalet och berörda gruppmedlemmar. Meddelandet går således på mottagarens risk (jfr 17 kap. 23 § och 19 kap. 26 §).

Som Lagrådet anfört vid 7 kap. 5 § bör en uppsägning och andra s.k. påbud gå på avsändarens risk vid individuell försäkring. Det finns inte anledning att ha en annan reglering vid gruppavtal.

17 kap. 11 § och 19 kap. 11 §

Enligt Lagrådets mening kan vissa redaktionella förenklingar ske. Lagrådet föreslår att paragraferna ges följande lydelse:

”Vid frivillig försäkring har en försäkrad gruppmedlem rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.

Vid obligatorisk försäkring kan en medlem i gruppen när som helst genom anmälan förklara sig avstå från försäkringen.

Uppsägning eller anmälan enligt denna paragraf kan göras hos försäkringsbolaget eller hos gruppföreträdaren.”

I enlighet med vad som sägs i författningskommentaren täcker bestämmelsen i andra stycket även det fallet att någon vill avstå från försäkringen redan innan ett avtal om obligatorisk försäkring har träffats.

17 kap. 12 § och 19 kap. 12 §

I 17 kap. 12 § första stycket föreslår Lagrådet en redaktionell jämkning enligt följande: ... ”upphör försäkringsbolagets ansvar en månad efter utträdet (efterskydd).”.

Vad som sägs i fråga om efterskydd för make i 19 kap. 12 § bör också gälla registrerad partner. Detta föranleder en ändring av lagtexten. Paragrafen bör även i övrigt jämkas på några punkter.

Lagrådet föreslår att lagtexten ges följande lydelse:

”Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av någon annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar tre månader efter utträdet (efterskydd). Om en make eller en registrerad partner är medförsäkrad och äktenskapet eller partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot den medförsäkrade tre månader därefter. Ansvaret mot en medförsäkrad sambo upphör tre månader efter det att samboförhållandet har upphört.”

17 kap. 13 § och 19 kap. 13 §

Paragraferna handlar om verkan av att gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida. Enligt vad som sägs i andra meningen skall bolaget, när det har tagit emot en uppsägning av frivillig grupp-skadeförsäkring, genast informera de försäkrade gruppmedlemmarna om uppsägningen.

Lagrådet förordar till en början att man i första meningen använder uttrycket ”kom till försäkringsbolaget” i stället för ”togs emot av försäkringsbolaget”. Vidare ifrågasätter Lagrådet om inte den informations-skyldighet som det talas om i andra meningen bör gälla även när det är fråga om uppsägning av en obligatorisk grupp-försäkring.

19 kap. 16 §

I paragrafen sägs bara att försäkringsbolaget inte får göra förbehåll om att en försäkring skall kunna upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden i andra fall än som anges i lagen. Däremot innehåller paragrafen inte någon motsvarighet till bestämmelserna i 17 kap. 14 §. Behövs inte sådana regler?

17 kap. 15 § och 19 kap. 17 §

Dessa paragrafer föranleder inga kommentarer utöver vad Lagrådet anfört i anslutning till 3 kap. 9–11 §§ och 11 kap. 10–12 §§.

17 kap. 18 och 19 §§ samt 19 kap. 20 och 21 §§

Enligt dessa bestämmelser får en uppsägning på grund av bristande premiebetalning verkan fjorton dagar efter det att meddelandet avsändes till grupp-företrädaren och de försäkrade gruppmedlemmarna, om inte premien betalas inom nämnd tid. Om det är fråga om en frivillig grupp-försäkring och betalningsdröjsmålet beror på att någon som på grund av

gruppavtalet skall förmedla premien har försummat detta, får uppsägningen dock verkan först en vecka efter det att medlemmen (som betalat till förmedlaren) själv fått kännedom om dröjsmålet, dock senast tre månader efter utgången av den normala fjortondagarsfristen. Tanken är tydligen att den medlem som vet eller bör veta att han själv inte har betalat skall räkna med en uppsägning och att han drabbas av dess verkningar även om uppsägningen inte kommer fram. Den medlem som betalat till förmedlaren måste däremot få kännedom om dennes försummelse för att en uppsägning, som inte nått honom, skall få verkan. Men även om den som betalat till förmedlaren aldrig fått kännedom om vare sig förmedlarens försummelse eller uppsägningen, får uppsägningen verkan efter tre månader.

Lagrådet hyser viss förståelse för att en uppsägning som beror på ett betalningsdröjsmål som den försäkrade gruppmedlemmen själv har gjort sig skyldig till går på hans risk (jfr ovan vid 7 kap. 5 §). När betalningsdröjsmålet beror på en försumlighet förmedlare, bör försäkringsbolagets uppsägning dock inte ha någon verkan mot försäkringstagaren, om uppsägningen inte nått denne. Det kan tillfogas att ifrågavarande specialregel i 17 kap. 19 § och 19 kap. 21 § inte skulle behövas, om risken för förmedlarens försummelse lades på försäkringsbolaget (se ovan vid 17 kap. 3 § och 19 kap. 3 §).

17 kap. 18 § och 19 kap. 20 § gäller både frivilliga och obligatoriska försäkringar. Vid frivilliga försäkringar behöver uppsägningen, som bestämmelsen rimligen bör förstås, sändas bara till den gruppmedlem som inte har betalat. Vid obligatoriska försäkringar, där ansvaret för premiebetalningen vilar på gruppföreträdaren, kan någon skillnad inte kan göras mellan olika gruppmedlemmar. Uppsägningen måste alltså sändas till alla medlemmarna.

Lagtexten i 17 kap. 18 § andra stycket och 19 kap. 20 § andra stycket bör enligt Lagrådets mening förtydligas, t.ex. på följande sätt: ”Ett meddelande om uppsägningen skall vid obligatorisk försäkring sändas till den som skulle ha betalat premien och till alla försäkrade gruppmedlemmar. Vid frivillig försäkring skall meddelande om uppsägningen sändas till den försäkrade som inte betalat i tid samt till gruppföreträdaren, om denne skulle ha förmedlat premiebetalningen.”

17 kap. 21 § och 19 kap. 25 §

I paragraferna lämnas ingen hänvisning till 7 kap. 5 § och 16 kap. 6 §. Lagrådet efterlyser en motivering till att dessa bestämmelser skulle vara utan betydelse vid gruppförsäkringar.

17 kap. 23 § och 19 kap. 26 §

Här anges att, om försäkringsbolaget enligt någon bestämmelse i 17 respektive 19 kap. eller i gruppavtalet skall tillställa en försäkrad eller en medförsäkrad en uppsägning eller ett annat meddelande, bolaget på ändamålsenligt sätt skall sända detta för deras kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

Bestämmelsen skall läsas tillsammans med reglerna i 17 kap. 4–6 §§ och 19 kap. 4–6 §§ om information men även tillsammans med reglerna om uppsägning. Tillämpningen blir avgörande för frågan om sanktionen i 17 kap. 7 § respektive 19 kap. 7 § aktualiseras men också för frågan om

betalningsansvar vid negativ avtalsbindning inträder (se 17 kap. 4 § andra stycket och 17 § första stycket in fine samt motsvarande lagrum i 19 kap.) och vidare för frågan huruvida uppsägning skall anses ha skett.

I författningskommentaren anförs rörande information om negativ avtalsbindning att – fastän meddelanden som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dem personligen – det är förenligt med lagen att information till nytillkommande gruppmedlemmar tillställs gruppens företrädare för vidare distribution. Det skulle innebära att, om gruppavtalet innehåller att gruppmedlemmar blir anslutna om de inte inom en månad från det att de blev medlemmar avböjt anslutning, informationskravet i 17 kap. 4 § andra stycket och 19 kap. 4 § andra stycket skulle vara uppfyllt, även om gruppföreträdaren inte har vidarebefordrat informationen. En sådan ordning synes diskutabel, även med beaktande av den försäkrades uppsägningsrätt enligt 17 kap. 11 § och 19 kap. 11 §.

Bestämmelsen i 17 kap. 23 § och i 19 kap. 26 § synes ta ställning inte bara till spørgsmålet om ett meddelande skall anses ha avsänts utan även till frågan huruvida det är avsändaren eller mottagaren som bär risken för att meddelandet kommer bort på posten eller annars hos tredje man. Lagrådet hänvisar här till vad som har uttalats rörande 7 kap. 5 §, 17 kap. 18 och 19 §§ samt 20 kap. 20 och 21 §.

Lagrådet går därmed över till de kapitel i remissförslaget (18 och 20 kap.) som handlar om kollektivavtalsgrundade försäkringar. Kapitlen bör, i enlighet med vad Lagrådet tidigare har förordat, betecknas 19 och 20 kap. Lagrådets kommentarer utgår emellertid från beteckningarna i remissförslaget.

18 kap. 1 § och 20 kap. 1 §

Paragraferna innehåller de grundläggande bestämmelserna om vilka försäkringar som omfattas av 18 resp. 20 kap.

Bestämmelserna bör enligt Lagrådets mening justeras på några punkter. Sålunda bör i första stycket punkt 1 uttrycket ”försäkringsskydd åt anställda” bytas ut mot ”skydd åt anställda”. Vidare bör punkt 3 lyda: ”som tecknas hos ett försäkringsbolag enligt kollektivavtalet”.

Lagrådet anser också att, i överensstämmelse med vad som har föreslagits beträffande 17 kap.1 § och 19 kap.1 §, fjärde stycket i de nu diskuterade paragraferna bör utgå.

20 kap. 3 §

I enlighet med vad Lagrådet har föreslagit i fråga om 19 kap. 4 § tredje stycket bör 20 kap. 3 § andra stycket utgå.

18 kap. 4 § och 20 kap. 4 §

I paragrafernas andra stycke har tagits in bestämmelser som motsvarar 17 kap. 5 § andra stycket och 19 kap. 5 § andra stycket. Lagrådet hänvisar till kommentaren till dessa lagrum.

20 kap. 5 §

Andra stycket bör utgå i enlighet med vad som har anförts beträffande 19 kap. 4 § tredje stycket.

18 kap. 9 § och 20 kap. 9 §

Lagrådet ifrågasätter om inte försäkringsbolaget, i analogi med vad som gäller enligt 3 kap. 8 §, under vissa förutsättningar – bl.a. om försäkringstagaren eller den försäkrade har grovt åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget – skall ha rätt att under försäkringstiden ändra villkoren till den försäkrades nackdel.

18 kap. 10 § och 20 kap. 10 §

Avsikten med bestämmelserna i 18 kap. 10 § och 20 kap. 10 § första stycket är inte att garantera någon försäkrad efterskydd utan endast att erinra om att försäkringsvillkoren kan innehålla bestämmelser om efterskydd. Enligt Lagrådets mening är en sådan erinran onödig. Bestämmelserna bör därför utgå.

Lagrådet ifrågasätter om inte även 20 kap. 10 § andra stycket är obehövligt.

20 kap. 11 §

När det gäller 20 kap. 11 § efterlyser Lagrådet en motivering till att, i motsats mot vad som gäller beträffande individuella personförsäkringar och grupppersonförsäkringar, det finns en uppsägningsrätt beträffande kollektivavtalsgrundade personförsäkringar i händelse av försäkringsbolagets konkurs m.m.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna i det remitterade förslaget har utformats med utgångspunkt i att äldre föreskrifter fortfarande skall gälla för försäkringsavtal som har ingåtts före den nya lagens ikraftträdande och som inte förnyats därefter (*äldre försäkringar*). Den första förnyelsen av en äldre försäkring efter den nya lagens ikraftträdande skall alltså ske med tillämpning av äldre bestämmelser i fråga om förutsättningar för förnyelse och villkor i övrigt. Efter förnyelsen gäller den nya lagen fullt ut.

Vissa undantag från den redovisade principen har gjorts i fråga om individuella personförsäkringar, där avtal ofta är slutna för längre tid. I stor utsträckning, bl.a. när det gäller bestämmelserna om information, premier och förfoganden över försäkringar (10, 13, 14 och 16 kap.), har det bedömts vara av särskild vikt från konsumentsynpunkt att den nya lagens bestämmelser blir tillämpliga även på äldre personförsäkringar.

Vad beträffar reglerna i 12 kap. om begränsning av försäkringsbolagets ansvar har intresset av konsumentskydd beaktats på det sättet att bestämmelserna i den nya lagen skall tillämpas också på äldre försäkringar, om en tillämpning av äldre rätt skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare. Denna regel (5 § i remissförslaget) är enligt författningskommentaren avsedd att tillämpas endast i undantagsfall, när resultatet av en tillämpning av den gamla lagen ter sig särskilt hårt mot försäkringstagaren.

Vid föredragningen av lagrådsremissen har det framhållits att den berörda övergångsbestämmelsen överensstämmer med den princip som har kommit till uttryck i 36 § avtalslagen, enligt vilken avtalsvillkor som

överensstämmer med lagbestämmelser men leder till ett oskäligt resultat skulle kunna jämkas.

Enligt Lagrådets mening är det principiellt betänkligt att, som har skett i den nu diskuterade övergångsbestämmelsen, i viss mån hålla öppet om gamla eller nya bestämmelser skall tillämpas på äldre avtalsförhållanden och överlämna åt domstolarna att ytterst avgöra frågan på grundval av ett skälighetsresonemang. Vid sidan om det principiellt betänkliga med en sådan ordning förefaller det praktiska behovet av den föreslagna skälighetsbedömningen vara mycket litet. Det får förutsättas att domstolarna ytterst sällan skulle komma fram till att en tillämpning av äldre rätt – dvs. 1927 års försäkringsavtalslag – skulle vara uppenbart oskälig.

I den mån 36 § avtalslagen ger möjlighet till jämkning av avtalsvillkor som överensstämmer med lagbestämmelser eller av lagbestämmelser som sådana (jfr SOU 1974:83 s.142 not 1), kan det ske utan stöd av en övergångsbestämmelse.

På grund av det anförda anser Lagrådet att den diskuterade övergångsbestämmelsen bör utgå.

I övrigt finner Lagrådet att det, utifrån de aspekter som Lagrådet skall beakta, inte finns anledning till erinran mot de föreslagna övergångsbestämmelserna i sak.

Vad gäller den lagtekniska utformningen har Lagrådet redan tidigare förordat att ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna, som brukligt är, samlas under en rubrik efter den egentliga författningstexten och inte ingår som en avdelning i själva lagen. Lagrådet anser också att en del av de enskilda bestämmelserna bör kunna förkortas och förenklas.

Lagrådets förslag angående den närmare utformningen av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna framgår av *bilaga 4* till Lagrådets yttrande.

Förslaget till lag om tillämpning av bestämmelser i lagen 2004:000 om försäkringsavtal på grupplivförsäkringar som meddelas av staten

Lagrrådet anser till en början att lagförslagets rubrik bör förkortas och förslagsvis lyda ”lag om statliga grupplivförsäkringar”.

I en övergångsbestämmelse till lagförslaget sägs att, i fråga om försäkringsfall som har inträffat före lagens ikraftträdande, äldre bestämmelser skall tillämpas. Övergångsbestämmelsen synes utgå från en huvudregel om att lagen är tillämplig även på försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet. Detta bör enligt Lagrådets mening komma till klart uttryck.

Lagrrådet föreslår följande ikraftträdande- och övergångsbestämmelser: ”Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005 och tillämpas även på försäkringar som har meddelats dessförinnan. I fråga om försäkringsfall som har inträffat före ikraftträdandet tillämpas dock äldre rätt.”

Övriga lagförslag

Lagrrådet lämnar förslagen utan erinran.

Lagrådets förslag till lydelse av 3 kap. 1–8 §§*Rätten till försäkring*

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten när det har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl till vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den befarade skadans omfattning, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Ett avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat efter det att en ansökan har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget.

Försäkrings- och ansvarstid

2 § Försäkringstiden får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

Om inte något annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, inträder försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkringen eller antog ett anbud från bolaget. Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då premien betalades. Detta gäller också om försäkringen i annat fall är giltig bara om premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Uppsägning till försäkringstidens utgång

3 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång.

Försäkringsbolaget får säga upp en försäkring att upphöra vid försäkringstidens utgång. Uppsägningen skall göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut. Den skall för att få verkan innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Begär försäkringstagaren att försäkringen förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl att vägra försäkring med hänsyn till sådana omständigheter som anges i 1 §.

Förnyelse av försäkringen

4 § Har inte en giltig uppsägning skett enligt 3 §, förnyas försäkringen för den vanligen tillämpade försäkringstid som närmast svarar mot den senast gällande försäkringstiden och på de villkor i övrigt som har gällt under denna tid, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna. Detta gäller dock inte om försäkringstagaren då har tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

5 § Vill försäkringsbolaget ändra en försäkring med en förnyelse enligt 4 §, skall bolaget skriftligen ange ändringen senast samtidigt med kravet på premie för den förnyade försäkringen. Denna försäkring gäller då för den tid och på de villkor som försäkringsbolaget har angett.

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en ändring enligt första stycket.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen i förtid

6 § Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång, om

1. försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt denna lag eller enligt försäkringsavtalet,
2. försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet,
3. försäkringsbolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 8 §,
4. en försäkring har förnyats enligt 4 § och försäkringstagaren ännu inte har betalat premie för den nya premieperioden, eller
5. det i annat fall inträffar en omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet.

Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den dag då den kom fram till försäkringsbolaget. Försäkringen kan också sägas upp med verkan från och med en viss dag i framtiden.

Om försäkringstagaren efter förnyelse enligt 4 § tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag utan att betala premie för den förnyade försäkringen, anses denna uppsagd med omedelbar verkan.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid

7 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen 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 försäkringsbolaget avsände den. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som den grundas på. Annars förlorar försäkringsbolaget rätten att säga upp försäkringen på grund av förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

I 5 kap. 2 § finns bestämmelser om uppsägning på grund av premiedröjsmål.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i förtid

8 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller om det annars finns synnerliga

skäl, får bolaget ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Om Prop. 2003/04:150
en sådan ändring gäller det som sägs om uppsägning i 7 § andra stycket. Bilaga 17

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en
ändring enligt första stycket.

Lagrådets förslag till lydelse av 11 kap. 1–7 §§*Rätten till försäkring*

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra någon att teckna en personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten när det har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl till vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Ett avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att ansökan har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget. Sådana försäkringsvillkor som beror av den försäkrades hälsotillstånd skall bestämmas på grundval av hälsotillståndet vid ansökan.

Första stycket gäller inte i fråga om en försäkring som någon tecknar i egenskap av näringsidkare till förmån för sitt företag.

Försäkrings- och ansvarstid

2 § En försäkring får avtalas på bestämd tid eller på den försäkrades livstid. Har ingen tid angetts, är försäkringstiden ett år.

Om en försäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som har angetts i ansökan om försäkringen, inträder försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkringen eller antog ett anbud från bolaget. Detta gäller dock inte om försäkringstagaren har begärt att försäkringen skall träda i kraft först senare. Försäkringsbolaget får också förbehålla sig att ansvaret inte skall inträda förrän dagen efter den dag då försäkringstagaren betalar premie för försäkringen.

Skall återförsäkring ske, får försäkringsbolaget förbehålla sig att ansvaret i den delen skall inträda först när återförsäkring beviljas.

Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Uppsägning av en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång

3 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp en tidsbegränsad försäkring att upphöra vid försäkringstidens utgång.

Försäkringsbolaget får säga upp en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång. Uppsägningen skall göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren tidigast sex månader och senast en månad innan försäkringstiden går ut. Den skall för att få verkan innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Begär försäkringstagaren att försäkringen förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl att vägra försäkring med hänsyn till sådana omständigheter som anges i 1 § första stycket.

4 § Har inte en giltig uppsägning skett enligt 3 §, förnyas en tidsbegränsad försäkring för en tid av ett år, om inte något annat har avtalats.

Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

5 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den dag då den kom fram till försäkringsbolaget.

Om inte annat följer av försäkringens art, har försäkringstagaren rätt att i samband med uppsägningen få försäkringen ändrad till premiefri försäkring (fribrev) eller på sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren få den återköpt av försäkringsbolaget, i den mån inte rätt till återköp saknas enligt inkomstskattelagen (1999:1229). En försäkring som omfattas av 2 § lagen (1990:661) om avkastningsskatt på pensionsmedel gäller dock att återköp tidigast får ske efter ett år.

I 13 kap. 3 § finns bestämmelser om återupplivning av en försäkring som blivit premiefri.

Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp

6 § Om försäkringsbolaget har återköpt en livförsäkring med sparmoment, har försäkringstagaren, om inte annat har avtalats, rätt att utan ny hälsoprövning fortsätta försäkringen som ren riskförsäkring.

Försäkringsbolaget skall senast när återköpsbeloppet har betalats ut avsända en underrättelse till försäkringstagaren om rätten till fortsatt försäkring enligt första stycket. Försummar försäkringsbolaget detta, ansvarar bolaget under sex månader från utbetalningen som om en sådan försäkring hade begärts. Om försäkringsbolaget under denna tid avsänder en underrättelse, upphör dock ansvaret när underrättelsen avsänds.

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

Försäkringsbolagets rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

7 § Försäkringsbolaget får göra förbehåll om rätt att säga upp eller ändra en sjuk- eller olycksfallförsäkring vid slutet av en premieperiod, om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Under samma förutsättning får bolaget göra förbehåll om rätt att ändra en livförsäkring vid slutet av en premieperiod.

Ett förbehåll enligt första stycket får inte innebära att försäkringen får sägas upp eller ändras därför att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsa har försämrats. En uppsägning med stöd av förbehållet får verkan en månad efter det att försäkringsbolaget avsände den.

Första och andra styckena tillämpas också på förbehåll om att försäkringen utan uppsägning eller annan åtgärd från försäkringsbolagets sida

skall upphöra eller ändras vid slutet av en premieperiod om en viss händelse inträffar. En förutsättning för att ett sådant förbehåll skall få verkan är att bolaget i samband med krav på premien har påmint försäkringstagaren om förbehållet.

Ytterligare bestämmelser om uppsägning av en försäkring i förtid finns i 12 kap. 3 § och 13 kap. 2 §.

Prop. 2003/04:150

Bilaga 17

15 kap. Förhållandet till borgenärerna*Inledande bestämmelse*

1 § En försäkring och ersättning som utfaller från den får tas i anspråk för försäkringstagarens och någon annan berättigads skulder i enlighet med detta kapitel och lagstiftningen i övrigt.

Verkan av förmånstagarförordnande m.m.

2 § En försäkring eller ett försäkringsbelopp, som tillfaller en förmånstagare till följd av ett förordnande som har kunnat återkallas, får tas i anspråk för försäkringstagarens skulder, om fordringen har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan betalas ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap. Utmätning får aldrig äga rum på en ansökan som görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

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

Utmätning av livförsäkring för försäkringstagarens skulder

3 § Innan något försäkringsfall har inträffat får en livförsäkring som gäller på försäkringstagarens eller försäkringstagarens makes liv utmätas för försäkringstagarens skulder bara 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 livförsäkring där försäkringsbolagets betalningsskyldighet efter försäkringsfall inte längre är beroende av att en viss person lever, om den inte omfattas av 1: dubbla genomsnittet av de premier som betalats under perioden eller den kortare tid under vilken försäkringen gällt,

3. för försäkring med periodisk utbetalning där försäkringsbolagets betalningsskyldighet är beroende av att en eller flera personer lever, om den inte omfattas av 1: femton procent av den premie som skulle ha betalats om försäkringen hade tecknats mot engångspremie vid början av det året.

I fråga om fondförsäkring skall alltid gälla det som sägs i första stycket 2.

Om prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring ändrats efter premiebetalningen, ändras det belopp som får utmätas i proportion till ändringen av prisbasbeloppet.

4 § Om värdet av en försäkring, som enligt 2 § inte får utmätas, förs över till en annan försäkring på sätt som anges i 58 kap. 18 § tredje stycket inkomstskattelagen (1999:1229), anses den nya försäkringen som samma försäkring vid tillämpningen av 3 §.

5 § Sedan ett försäkringsfall inträffat får en livförsäkring och ersättning som utfaller från den inte utmätas för försäkringstagarens skulder i den mån ersättningen tillfaller någon som själv behöver den för sin försörjning eller för en underhållsskyldighet. Detta förbud gäller dock 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.

Från vad som efter den försäkrades död på grund av förmånstagarförordnande tillfaller den försäkrades make eller den försäkrades eller makens barn som vid dödsfallet inte fyllt 25 år skall för varje berättigad alltid undantas från utmätning ett sammanlagt försäkringsbelopp som motsvarar sex gånger det prisbasbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller för dödsåret.

6 § Det som sägs i 3 § om make gäller också sambo och registrerad partner samt tidigare make och tidigare sambo eller partner. Det som sägs i 5 § om make gäller också sambo och registrerad partner.

7 § Om en försäkring som en arbetsgivare har tecknat på en anställds liv inte gäller till förmån för arbetsgivaren själv, får försäkringen och ersättning som utfaller från den inte tas i anspråk för arbetsgivarens skulder på något annat sätt än som sägs i 9 §. Detta 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.

Återkrav vid försäkringstagarens konkurs, m.m.

8 § Om vid livförsäkring försäkringstagaren eller dödsboet efter honom försätts i konkurs och försäkringstagaren senare än tre år före den fristdag som anges i 4 kap. 2 § konkurslagen (1987:672) har betalat premie för försäkringen med belopp som vid betalningstillfället inte stod i skäligt förhållande till hans villkor, får konkursboet av tillgodohavandet hos försäkringsbolaget kräva åter vad han har betalat för mycket. Om försäkringstagaren eller en förvärvare eller panthavare eller en förmånstagare, vars förordnande inte hade kunnat återkallas, inte har lämnat sitt samtycke till återbetalningen, skall konkursboet för prövning av dess rätt väcka talan mot honom. Vid en sådan talan tillämpas 4 kap. 19 och 20 §§ konkurslagen.

Har försäkringsbeloppet betalats ut, är den som uppburit beloppet skyldig att till konkursboet betala tillbaka det belopp som konkursboet annars hade kunnat kräva åter av försäkringsbolaget. Har beloppet uppburits av en förvärvare eller panthavare eller en förmånstagare, vars förordnande inte hade kunnat återkallas, gäller detta dock bara om utbetalningen har skett senare än sex månader före fristdagen. Också vid

en talan mot den som uppburit försäkringsbeloppet tillämpas 4 kap. 19 § konkurslagen.

Bestämmelserna i första och andra styckena tillämpas också i fråga om offentligt ackord vid företagsrekonstruktion. Vid en talan med anledning av ackordsförhandling tillämpas 3 kap. 6 och 7 §§ lagen (1996:764) om företagsrekonstruktion.

Vid sådan försäkring som avses i 7 § 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.

Utmätning av en livförsäkring för den berättigades skulder

9 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat får en livförsäkring och ersättning som utfaller från den inte utmätas för den berättigades skulder utom i fall som framgår av 5 §.

Trots det som sägs i 5 § får ett ersättningsbelopp som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den berättigades skulder. När två år har gått från det att beloppet skulle betalas, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den berättigades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

Utmätning av en sjuk- och olycksfallsförsäkring

10 § Om ersättningen från en sjuk- och olycksfallsförsäkring skall tillfalla den försäkrade, får försäkringen och ersättning som utfaller från den inte utmätas för försäkringstagarens eller den försäkrades skulder. När ersättning betalas i form av livränta, gäller förbudet mot utmätning för den berättigades skulder bara rätten till livräntan.

Trots det som sägs i första stycket får ett ersättningsbelopp som tillfallit den försäkrade och som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den försäkrades skulder. När två år har gått sedan beloppet skulle betalas, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den försäkrades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

Om ersättning skall tillfalla någon annan än den försäkrade, tillämpas vad som gäller enligt 3–7 och 9 §§ om utmätning av tidsbegränsad livförsäkring som bara avser dödsfall och av ersättning som utfaller från livförsäkring.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005. Genom lagen upphävs lagen (1927:77) om försäkringsavtal, lagen (1927:78) angående införande av lagen om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1980:38).

2. För försäkringsavtal som har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter (*äldre försäkringar*) gäller äldre föreskrifter, om inte annat följer av punkterna 3–8. Har förnyelse skett efter ikraftträdandet, gäller den nya lagen.

3. Föreskrifterna i 10 kap. 5–8 §§, 9 § andra och tredje styckena samt 11–13 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar. Detsamma gäller 10 kap. 10 §, om villkoren har ändrats efter ikraftträdandet och information inte har lämnats enligt 6 §.

4. Föreskrifterna i 13 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar när en premie enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet. Föreskrifterna i 13 kap. 4 § tillämpas dock bara om meddelande har begärts efter ikraftträdandet.

5. Föreskrifterna i 14 kap. 1–11 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar i fråga om förfoganden över försäkringarna som sker efter ikraftträdandet.

Om en händelse som avses i 14 kap. 15 § inträffar efter ikraftträdandet tillämpas även den föreskriften på äldre personförsäkringar.

6. Föreskrifterna i 15 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar, om ett beslut om utmätning, konkurs eller offentligt ackord meddelas efter ikraftträdandet. En äldre livförsäkring får dock inte utmätas med stöd av 15 kap. 2 §, om den skulle ha undantagits från utmätning enligt 116 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

7. Föreskrifterna i 16 kap. 1–4 och 10 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om försäkringsfallet inträffar efter ikraftträdandet.

Föreskrifterna i 16 kap. 6–9 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om uppsägningen eller meddelandet om vägran att teckna eller förnya en försäkring har avsänts efter ikraftträdandet eller om 11 kap. 1 § annars är tillämplig.

8. När föreskrifter i denna lag är tillämpliga på äldre försäkringar, gäller också 1 kap. 5 och 6 §§.

Om en äldre personförsäkring ingår som del i en skadeförsäkring, tillämpas punkterna 3–8 bara i den utsträckning som följer av 1 kap. 7 §.

Hänvisningarna i detta förslag till olika paragrafer utgår från paragrafnumreringen i det remitterade förslaget.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 19 maj 2004

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Ulvskog, Freivalds, Sahlin, Pagrotsky, Östros, Messing, Engqvist, Lövdén, Ringholm, Bodström, Sommestad, Karlsson, Lund, Nykvist, Nuder, Björklund, Holmberg, Jämtin

Föredragande: statsrådet Bodström

Regeringen beslutar proposition 2003/04:150 Ny försäkringsavtalslag.