

LAGRÅDET

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 krigsfall 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 försäkringsavtalslag (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 detaljanmärkningar. Sveriges Försäkringsförbund var emellertid starkt kritiskt och mot-satte 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 ut-

vecklingen 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 gruppskadeförsäkring 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 grupppersonförsäkring och kollektivavtalsgrundad personförsäkring. Begreppet grupppersonförsäkring definieras i 3 §.

Lagrådet kan i stort sett godta uppläggningsordningen 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 försäkringar 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 egentlig 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 uppräknning av olika försäkringstyper som är undantagna från huvudregeln i före-gående paragraf om att lagens bestämmelser är tvingande till förmån för försäkringstagaren, dennes rättsinnehavare eller den försäkrade. Punkten 5, som handlar om vissa grupp-skade- 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. grupp-skadeförsäkring för fysiska personer som har meddelats huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet och grupppersonförsäkring som i fråga om utformning och funktion kan jämföras med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer".

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 premiebetalning 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 uppräknning 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 klagörande form av de punkter i avtalet som kan antas vara av särskild betydelse för konsumenten.

Enligt Lagrådets mening bör påpekandet i författningskommentaren åter- speglas 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 försäkringsbeho- vet.

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 allt- så 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 för- säkringsvillkor som kunden behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Tidpunkten för inträdet av för- säkringsbolagets ansvar och viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå.

Försäkringsbolaget skall också lämna information om försäkrings-tagarens möj- ligheter 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 uppräknig 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 förse 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 försäkringersättning 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 överraskande 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 försäkringstagaren 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 angiv-

na sätten kan komma att ändras under avtalstiden. Om en sådan ordning skall gälla, bör under alla förhållanden försäkringstagaren 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 onödig 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 försäkringstagaren 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. Hänvisningen 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 utbetalad 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. Ska-

deståndsfordringen 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 rättelse-skyldigheten 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 meningen är överflödigt 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 behand-

las fall då den försäkrade har handlat uppsåtligt, 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 fördes 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 vårdslös-

het 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 utsluta e contrario-tolkning, bör detta komma till uttryck.

Lagrådet vill i detta sammanhang också peka på att 8 kap. om företagsskade-försäkring 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 frå-

ga 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."

Lagrådet 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 skälig. 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 mening- en 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 för- väg och att försäkringsbolaget därför blir skyldigt att betala ränta enligt 3 § för- sta stycket och 6 § räntelagen, om utbetalning inte sker inom den föreskrivna tiden. Lagrådet anser det för sin del naturligare att beakta 4 § tredje stycket rän- telagen, 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 remissför- slaget.

Lagrådet 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 från allmänna principer när det gäller uppsägningar och liknande meddelanden på försäkringsområdet.

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 uppsåtligen 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.

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 uppräkningsen 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 kontraktsrättsli-

ga 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 risken för försäkringsfall ökat genom ändring av ett förhållande som angetts i försäkringsavtalet eller som försäkringstagaren uppgett för försäkringsbolaget i samband med avtalets slutet 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 först¹ 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 företagsskadeförsäkring.

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 uppsä-
ningar inte kommer fram till mottagaren gäller även här.

20 §

I paragrafen görs en hänvisning till reglerna om preskription av rätten till försäk-
ringsersättning på konsumentskadeområdet. Lagrådet tidigare framhållit att det
är angeläget att dessa regler ändras så snart som möjligt (se Lagrådets kom-
mentar till 7 kap. 4 §). En översyn av preskriptionsreglerna bör självfallet också
omfatta rätten till ersättning på företagsskadeområdet.

9 kap.

I kapitlet har tagits in regler om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet. Reg-
lerna är uppdelade på tre avsnitt, rubricerade "Försäkring av tredje mans intres-
se" (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 för-
säkring 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 in-
tresse 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 försäk-
ringen 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 pant-havaren 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 tredje mans 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 utmätts 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 presumptionen 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 återtaganderättsförbehåll 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. Försäringen 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 förefallet 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, efter-

som 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 redovisningsskyldighet 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 underrättat 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 försäkringsbolaget. 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 direktkravs rätt 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 skadeståndsanspråk ...". 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 tveklöst 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 uppräknig av villkor som särskilt skall framhållas när information lämnas efter avtalsslutet. 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 §:

”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 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 informationsskyldigheten 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. Ut-

vecklingen 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 uppräkningspunkten 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 avtalslutet, 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 klargöras 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 utmätningssfordringen, 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.

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 meningens 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 utmätningborgenärer 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.

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 förmånstagare bör 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 för-

säkringsbolaget. Syftet är att endast försäkringstagaren personligen skall kunna rättshandla.

Vissa remissinstanser har ifrågasatt om inte ett vanligt e-post-meddelande 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 författningens kommentaren 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 omnämmande 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 slås 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 dubbelförfoganden över försäkringar som utgör enkla fordringar och därefter går över till dubbelförfoganden 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 förmånstagaren 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 förmånstagaren 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 förmånstagaren 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 förmånstagarförordnanden 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 försäkringstagaren 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 panthavaren 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 författningsskottet kommentaren 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.

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 omständigheten 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 utmätnings- 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 försäkringsbe-

loppet. 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 brottslig 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 premi-

er 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 förmånstagare, vars förordnande hade kunnat återkallas, även om försäkringen var utmätningsskyddad före försäkringsfallet (jfr 116 § andra stycket 1927 års lag). Sådan utmätning kan dock äga rum bara efter ansökan inom tre år från det att förmånstagarens 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 utsökningsbalken, 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 utsökningsbalken). 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 förmånstagarare 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 förmånstagararens 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 remissförslaget 4 § finns regler om utmätningensfrihet avseende en livförsäkring efter försäkringsfall. Paragrafen behandlar utmätning för såväl försäkringstagarens som någon annan berättigads 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 berättigade skulder. I enlighet därmed bör förevarande paragraf endast innehålla regler om utmätning för försäkringstagarens skulder, motsvarande delar av remissförslaget 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 utmätningensfriheten för bl.a. försäkringstagarens skulder bara i den mån ersättningen tillfaller någon som själv be-

höver 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 utmättningsbar eller utmättningsfri. 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 fullbordan 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 förslagets 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.

Lagrrådet 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.

10 §

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 uppsåtligt 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 (gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar).

Någon särskild reglering rörande kollektiva försäkringar finns inte för närvarande. Inte heller är konsumentförsäkringslagens bestämmelser tillämpliga i fråga om kollektivavtalsgrundande försäkringar eller gruppförsäkringar 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 lagför-

slaget. 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 grupppersonförsäkringar 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 gruppförsäkringar 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 be-

stämmelserna om gruppförsäkringar respektive kollektivavtalsgrundade försäkringar bör hållas ihop på så sätt att gruppförsäkringarna 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 gruppförsäkring, dvs. frivillig och obligatorisk försäkring. Lagrådet har inte någon invändning mot innehållet i definitionerna. Definitionen av obligatorisk gruppförsäkring 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 gruppförsäkring 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 gruppförsäkring 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 gruppföreträdare förekommer i 17 respektive 19 kap., vill Lagrådet här ta upp frågan om gruppföreträdares ställning.

En väsentlig fördel med gruppförsäkringar 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 gruppföreträdaren. 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 gruppföreträdaren inte behöver ha någon fullmakt från gruppen när gruppavtalet ingås, eftersom gruppen inte är en juridisk person. Det är också naturligt att gruppföreträdaren 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 gruppföreträdare 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 klargörande.

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).

Lagrådet 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 försäkringsbeskedet, 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 gruppförsäkringen, 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 gruppskadeförsäkring, 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 informationsskyldighet som det talas om i andra meningen bör gälla även när det är fråga om uppsägning av en obligatorisk gruppförsäkring.

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 gruppförträdaren och de försäkrade gruppmedlemmarna, om inte premien betalas inom nämnd tid. Om det är fråga om en frivillig gruppförsäkring 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 försumlig 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 gruppför-

trädaren, kan någon skillnad inte 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 grupp-försäkringar.

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 grupp-

medlemmar 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 hurvida 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.

20 kap. 13 §

Lagrådet hänvisar här till vad som har anförts i anslutning till 19 kap. 23 §.

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

Lagrådet anser till en början att lagförslaget 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.

Lagrådet 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

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Bilaga 1 till Lagrådets yttrande

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.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i samband med förnyelse

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 en sådan ändring gäller det som sägs om uppsägning i 7 § andra stycket.

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

Bilaga 2 till Lagrådets yttrande

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.

Förnyelse av försäkringen

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 spar-moment, 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 avsänder 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 §.

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.