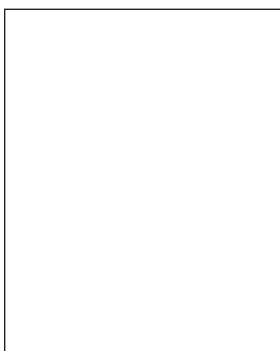


Försäkringsbolagets ansvar samt försäkringstagarens upplysningsplikt

av vicehäradshövding **Katriina Lehtipuro**¹



Nedanstående artikel bygger på ett föredrag som författaren höll i april 1996 i Helsingfors vid en juristkongress som anordnades av den nordiska avdelningen inom AIDA.

Katriina Lehtipuro

1. Avgränsning och inledning

Den nya försäkringsavtalslagen i Finland trädde i kraft 1.7.1995. Några större praktiska erfarenheter av lagen har ännu inte hunnit erhållas, inte heller finns avgöranden i nämnder eller vid domstolar att tillgå i någon större utsträckning. Framställningen i det följande är därför i huvudsak jämförande. Jag presenterar ställningstaganden enligt den gamla lagen samt under dess giltighetstid avgivna utslag vid domstolar och nämnder, utslag som påverkat rättspraxis i riktning mot de principer som kommer till uttryck i den nya lagen. En av målsättningarna med min framställning är emellertid att försöka förutse kommande försäkrings- och rättspraxis och uppmärksamma frågor som eventuellt ännu kräver insatser av försäkringsbolagen inom utbild-

ningen av de anställda, utformningen av villkor samt bearbetningen av attityder.

De finländska bolagens verksamhet uppvisar vissa speciella drag som skiljer sig från förhållandena i de andra nordiska länderna, t.ex. ett omfattande anlitage av försäljningsombud som handhar uppgiften som bisyssla. För att kunna förstå vissa finländska lagstiftningsavgöranden och rättsfall krävs det att man har kunskap om dessa drag, och förden skull kommer jag i viss utsträckning att redogöra för tidigare finländsk försäkringspraxis.

Ett syfte med min framställning är också att väcka debatt. Med tanke på detta tar jag fram ett antal frågor på vilka jag inte ens själv har ett säkert svar.

¹Katriina Lehtipuro är för tillfället studieleddig från sin tjänst som chef för juridiska avdelningen vid Tapiolabolagen.

2. Försäkringsbolagets ansvar för sin personal och sina ombud

2.1. Allmänt

När man studerar försäkringsbolagets ansvar bör man ta ställning till å ena sidan ombudets och den övriga personalens behörighet att ingå för försäkringsbolaget bindande avtal och å andra sidan försäkringsbolagets allmänna informationsplikt, till den del den uppfylls av bolagets anställda. Ifråga om informationsplikten koncentrerar jag mig på det fall att en försäljare eller försäkringstjänsteman som är heltidsanställd eller befinner sig i ombudsställning lämnar oriktig eller bristfällig information om försäkringen.

Min strävan är att hålla framställningen på ett praktiskt plan. Jag försöker beskriva, hur enligt min uppfattning ärenden i praktiken handläggs vid finländska bolag. Därför gör jag bl.a. vissa indelningar, som inte direkt bygger på lagen, utan på ”det levande försäkringslivet”. Jag anser det t.ex. vara av betydelse att veta om försäkringsbolagets försäljare aktivt och på eget initiativ (kanske t.o.m. aggressivt) erbjuder en långvarig, dyr, sparbetoad försäkring *eller* om kunden självmant ansöker om en skadeförsäkring, som när som helst kan sägas upp.

Det torde också kunna läggas vikt vid hur försäkringsbolaget har reglerat säljpersonalens ställning och ordnat dess utbildning. Följande ytterlighetsexempel må belysa frågan:

- a) Bolaget A anlitar enbart specialiserade heltidsförsäljare med god grund- och försäkringsutbildning, vilkas avlöning endast delvis baserar sig på provision. Förutom av nyteckningsresultatet påverkas provisionen av att kunden uppvisar totallönsamhet på lång sikt och av att han är nöjd med bolaget.
- b) Bolaget B anlitar enbart försäljningsombud som sköter uppgiften som bisyssla. Avlöningen utgår i form av provision som

helt och hållet baserar sig på nyteckningen och som differentierats så, att verkligt stora försäkringar med engångspremie kan ge en provision som motsvarar ett halvt års normalinkomst. Vid valet av ombud prioriterar bolaget säljkunnande framom grundutbildning och utbildningen i försäkringsfrågor läggs på en miniminivå.

En intressant fråga är, i vad mån försäkringsbolaget kan åläggas ett strängare ansvar för sin säljpersonal om bolaget har utformat sin försäljningsorganisation på ett sätt som bl.a. lätt kan leda till en intressekonflikt mellan bolaget och ombudet enligt det ovan beskrivna fallet b). Frågan ansluter sig enligt min mening till den debatt, som inom på sistone förts inom avtalsjuridiken, om i vilken mån man vid tolkningen av ett avtal beaktar omständigheter, såsom t.ex. den verksamhetsmiljö avtalet hänförs sig till. I denna debatt har det befunnits vara nödvändigt att ta i bruk en ny begreppsapparat: verksamhetsmiljö/strategi/risk/intresse (Juha Pöyhönen). Denna tankemodell kunde också lämpa sig för en analys av ett flertal frågor som gäller försäkringsavtal. Det skulle inte alls förvåna mig, om t.ex. advokater i allt högre grad skulle komma med denna typ av argument i försäkringsrättsliga mål.

2.2. Ombudets och den övriga personalens behörighet

2.2.1 Den gamla försäkringsavtalslagen

I den gamla lagen berördes överhuvudtaget inte frågan om ombudets eller personalens behörighet. I stället tillämpades stadgandena om representation i lagen om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (rättshandlingslagen). I lagen fanns inga direkta stadganden om försäkringsbolagets informationsplikt.

I försäkrings- och även i rättspraxis rådde fram till år 1990 en uppfattning enligt vilken ombudet eller någon annan anställd inte hade

behörighet att avvika från försäkringsvillkoren. Om försäljaren hade lämnat oriktig, från försäkringsvillkoren avvikande information om försäkringen var detta inte bindande för försäkringsbolaget. Som exempel kan nämnas en dom av 20.8.1986 (HD 1986 II 84), där högsta domstolen ansåg, att ett försäkringsbolag inte med stöd av försäkringsavtalet var skyldigt att ersätta en skada, som enligt försäkringsinspektören skulle omfattas av försäkringen, men som enligt villkoren inte skulle ersättas. Försäkringsbolaget ansågs inte vara ersättningsskyldigt, eftersom det inte hade givit sin representant rätt att avvika från villkoren, och representanten inte heller hade sådan behörighet enligt lag eller allmän sed.

I praktiken undandrog sig försäkringsbolagen visserligen inte alltid ansvar då deras representant hade förfarit vilseledande eller oriktigt. Det inträffade emellertid så pass många dylika fall, som också väckte mycket starka reaktioner från allmänhetens sida, att Försäkringsbolagens Centralförbund vid ett flertal tillfällen fann det befogat att ingripa och uppmana bolagen ta ansvar för den information som deras stora – och kanske delvis bristfälligt utbildade – ombudskår lämnade till kunderna.

Försäkringsbolagens motvillighet mot att bära ett absolut ansvar förklaras enligt min uppfattning av två omständigheter: dels att det rent av ansågs omoraliskt att betala ersättningar i strid med försäkringsvillkoren, dels att bolagen inte ville identifiera sig med ombud som begått grova fel eller kunde misstänkas vara svekfulla. Speciellt reserverat (och med all rätt) förhöll man sig till situationer där det kunde misstänkas, att ombudet och försäkringstagaren i samförstånd företog operationer mot bolaget. Tillspetsat sagt var bolagen lojala mot sina villkor och det s.k. försäkringskollektivets intressen, men inte alltid mot de enskilda kunderna eller mot sina ombud.

Efterklokt kan man säga, att bolagen åtminstone i PR-hänseende gjorde en felbedömning när de envist försatte sig i en situation som avvek från andra tjänsteföretag – enligt köplagen och konsumentskyddslagen kunde ju en bilhandlare inte frita sig från ansvar för fel från försäljarens sida. Försäkringsbolagen kritiserades också tämligen befogat för att de inte tillräckligt kraftfullt upphörde att samarbeta med sådana ombud som uppvisade goda försäljningsresultat, men vilkas produktkännedom eller moral ständigt föranledde anmärkningar. Det faktum att försäkringsbolagen inte behövde svara för sina försäljares fel ledde också till att bolagen inte i någon större utsträckning behövde lägga vikt vid personalens produktkunskaper eller vid ledningen och styrningen av det praktiska säljarbetet. Fel som uppkommit vid försäljningen kunde ”korrigeras” vid ersättningshandläggningen.

Försäkringsbranschens reella verksamhetsfilosofi låg inte inom avtalsrättens normala referensramar, utan verksamheten präglades av en förmyndaraktig och byråkratisk inställning: man sålde ett ospecifikt försäkringskydd (som länge baserade sig på nästan identiska, vid Centralförbundet utarbetade villkor) och ansåg, att det inte i en försäljningssituation lönade sig att lämna exakt information om försäkringen, eftersom detta kunde skada försäljningen – och informationen ändå inte skulle uppfattas korrekt. Försäkringens innehåll klarnar i sinom tid, om det blir aktuellt med ansökan om ersättning, ansåg man på bolagshåll.

Ersättningshandläggningen sköttes sakligt och strikt formalistiskt enligt ersättningsavdelningarnas egen inarbetade praxis och villkorstolkning. Kritiken avfärdades ofta med hänvisning till det faktum att över 90 procent av dem som fått ersättningsbeslut var nöjda. Om nämnder eller domstolar gav utslag som gick emot branschens praxis förhöll man sig ofta avvisande, de ansågs bottna i okunnighet.

En reaktion mot branschens attityd erhöles sedan i form av följande utslag från Högsta domstolen år 1990 (HD 1990 II 26):

En försäkringsinspektör i försäkringsbolagets tjänst hade vid förhandlingar om försäkringsavtalet meddelat, att den ifrågavarande försäkringen skulle ersätta skador som kunde förorsakas en handelsträdgårds växter i händelse av fel på växthusets automatik. Försäkringsbolaget hade vägrat ersätta skadan, bl.a. på grund av att bolaget enligt försäkringsavtalets skriftliga villkor inte var skyldigt att ersätta skadan.

Högsta domstolen ansåg i sin dom, att försäkringsinspektörens felaktiga tolkning av de allmänna försäkringsvillkoren hade lett till att i försäkringen inte intagits ett sådant specialvillkor, som skulle ha berättigat till ersättning för den sedermera inträffade skadan. Försäkringsinspektörens förfarande hade sålunda förorsakat försäkringstagaren en skada som motsvarade den icke erhållna försäkringsersättningen, och försäkringsbolaget var skyldigt att ersätta skadan.

2.2.2 Försäkringsavtalslagen

Lagen innehåller inget uttryckligt generell stadgande om ombuds behörighet. Det är alltjämt rättshandlingslagens normer om representation som är tillämpliga.

I lagens 11 § 4 moment sägs emellertid, att en försäkringsansökan eller ett svar som överlämnats eller avsänts till försäkringsgivarens representant anses ha blivit överlämnat eller avsänt till försäkringsgivaren. Försäkringsbolagets representanter (således alla försäljare som handhar uppgiften som huvud- eller bisyssla samt övriga funktionärer, som med stöd av sin ställning eller uttryckliga uppgiftspecifikation eller uppdrag har behörighet att ta emot försäkringsansökningar) har alltså en absolut behörighet att ta emot ovannämnda dokument. I lagens motiveringar konstateras, att ”det saknar betydelse om försäkringsgivarens representant är behörig att besluta

om meddelande av försäkring”. I lagens 35 § 1 moment (”Försäkringsgivaren får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om försäkringsgivaren eller en behörig representant för denne, när försäkringen meddelades, visste eller hade bort veta att upplysningarna var oriktiga eller bristfälliga.”) tangeras också ”behörighetsproblematiken” hos försäkringsbolagets representant: vid tillämpningen av stadgandet anses försäkringsbolagets vetskap vara lika med vetskapen hos den representant för bolaget som har till uppgift att föredra eller besluta om meddelande av försäkringen. Försäkringsbolagets representant är således behörig att exempelvis ta emot också muntlig information samt göra iakttagelser om föremålet för försäkringen.

Försäkringsbolaget kan i regel fritt besluta, vilka personer inom försäljnings- eller huvudkontorsorganisationen som får fatta viktiga beslut om ingående av försäkringsavtal och ansvarets inträdande. Rätten att meddela försäkringar kan organiseras t.ex. så, att endast specialister som kan bedöma risker beslutar om meddelande av försäkringar eller också så, att alla försäljare självständigt kan ingå för bolaget bindande försäkringsavtal. I princip kan försäkringsbolaget genom klara instruktioner, övervakning samt uttrycklig och funktionell kommunikation till försäkringstagarna helt och hållet kontrollera de för bolaget viktiga faserna i slutandet av försäkringsavtal.

Praktiska problem har uppstått och kommer troligen också i framtiden att uppstå i situationer där bolagets, försäljarens och försäkringstagarens uppfattningar om försäljarens befogenheter skiljer sig från varandra. En grundläggande orsak till problemen har ofta befunnits vara bristande utbildning/instruktioner/kontroll eller det faktum att alla länkar i försäkringsbolagets servicekedja inte har fungerat felfritt.

2.3. Försäkringsgivarens informationsplikt

2.3.1 Den gamla försäkringsavtalslagen

I lagen fanns överhuvudtaget inga stadganden om försäkringsbolagets informationsplikt. Allmänna avtalsrättsliga principer och rätts-handlingslagen förutsatte dock en viss ärlighet och lojalitet av avtalsparterna. De hade bl.a. skyldighet att underrätta den andra parten om sådana omständigheter som den andra inte kände till, men som i frågan var av central betydelse.

I försäkringspraxis ålades försäkringsbolagen skyldighet att lämna information om försäkringens innehåll.

I praktiken hade de uppgifter om försäkringens innehåll, som främst muntligen lämnades av bolagens personal, en mycket central ställning. Speciellt tidigare baserade sig försäljningen på ett tämligen ungefärligt och till stilen säljbetonat skriftligt material, vilket innebar att en mera exakt information om försäkringens innehåll blev beroende av försäljarens kunskaper och färdigheter. Dessa egenskaper var självfallet ofta rätt bristfälliga, särskilt bland ombud som skötte uppgiften som bisyssla. Eftersom det ännu i slutet av 1980-talet fanns ca 50.000 ombud och deras andel av särskilt försäljningen till privat-hushåll var betydande är det klart att kunden inte nödvändigtvis alltid fick en korrekt bild av den försäkringsprodukt som han hade köpt.

Försäkringsbolagens sätt att ombesörja sin informationsplikt upplevdes på många håll som problematiskt. Bland reaktionerna kan nämnas Försäkringsbolagens Centralförbunds cirkulär, Försäkringsbranschens konsument-delegations och konsumentombudsmannens ställningstaganden, insändare i dagstidningar samt konsumentundersökningar. Försäkringsbranschen reagerade mycket långsamt på förändringskraven, vilket säkert till en del berodde på att det tidigaste, i det föregående

citerade skadeståndsutslaget från HD gällande informationsplikt gavs först år 1990.

Informationsfrågan blev ett av de mest centrala förändringsområdena i beredningen av den nya försäkringsavtalslagen. Krav på förändringar restes inte bara av konsumentorganisationer utan också av organisationer från näringslivet i övrigt.

Regleringen av informationsplikten inför ett nytt försäkringsavtal, vilket återges i det följande, fick i Finland en exceptionell tyngd, enligt min uppfattning av den orsaken att konsumenterna och det övriga näringslivet kanske med rätta hade tappat tron på försäkringsbranschens förmåga och vilja till självreglering. Det ansågs uppenbarligen, att endast en strängt sanktionerad reglering kunde leda till praktiska resultat.

2.3.2 Försäkringsavtalslagen

Genom en normativ reglering av informationsplikten hade man bl.a. för avsikt att inom finländsk försäkringspraxis komma ifrån de ovan beskrivna dragen som på försäkringstagarhåll uppfattades som problematiska. Som ett annat syfte har man nämnt främjandet av en äkta konkurrens. Det ansågs att konkurrens inte kan skapas om köparna inte innan köpbeslutet fattas har möjlighet att jämföra produkterna med varandra. Det skall bli intressant att se om tvisterna gällande det ”rätta” innehållet i ett köpt försäkringsskydd försvinner eller minskar, eller om vi har att göra med ett äkta evighetsproblem.

Den finska försäkringsavtalslagens viktigaste nya stadganden gäller försäkringsbolagets absoluta skyldighet att lämna försäkringstagare i konsumentställning korrekt och tillräcklig information *innan avtalet ingås*.

Försäkringsavtalslagens 5 § har följande lydelse:

”Försäkringsgivaren skall innan ett försäkringsavtal ingås ge försäkringssökanden den information som behövs för bedömning av försäkringsbehovet och för valet av försäk-

ring, såsom information om försäkringsformerna, premierna och försäkringsvillkoren. När informationen ges skall uppmärksamhet även fästas vid väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet.

Information behöver inte ges, om sökanden inte önskar sådan eller om det medför oskäligt besvär.

Genom förordning kan vid behov stadgas närmare om vilken information försäkringsgivaren skall ge försäkringssökanden innan avtal ingås.”

Det faktum att den information som lämnas vid marknadsföringen av en försäkring är korrekt och tillräcklig har givits så stor betydelse, att det har en *direkt inverkan på innehållet i det ingångna avtalet* – avtalet gäller med det innehåll som försäkringstagaren med stöd av den information han erhållit har haft skäl att sluta sig till. I denna ”avtalsrättsliga sanktionering” skiljer sig den finska lagen tekniskt från t.ex. de andra nordiska lagarna. Skillnaderna vad gäller det praktiska slutresultatet torde dock vara obetydliga.

Lagens 9 § säger:

”Om försäkringsgivaren eller dess representant vid marknadsföringen av en försäkring har underlåtit att ge försäkringstagaren behövlig information om försäkringen eller har gett honom felaktiga eller vilseledande uppgifter, anses försäkringsavtalet vara i kraft med det innehåll som försäkringstagaren hade skäl att sluta sig till utgående från den information han fått.

Vad som stadgas i 1 mom. gäller på motsvarande sätt i det fall att om försäkringen under dess giltighetstid har getts bristfällig, felaktig eller vilseledande information som kan anses ha inverkat på försäkringstagarens förfarande. Detta gäller dock inte information som försäkringsgivaren eller dennes representant efter ett försäkringsfall har gett om en förestående ersättning.”

Uppfyllandet av denna informationsplikt av ny typ har av de finländska bolagen krävt betydande satsningar på att utveckla dels

försäljningsmaterialet och villkoren, dels försäljningsmetoderna och -utbildningen, ty ansvaret för marknadsföringsuppgifterna är i princip detsamma oberoende av om uppgifterna återfinns i bolagets skriftliga material eller om de kommer från ett ombud som handhar uppgiften som bisyssla. Försäkringstagarens möjlighet att framgångsrikt åberopa felaktig muntlig information faller ofta på bristande bevis; det är svårt att få tillförlitlig klarhet i försäljningsdiskussioner som inträffat flera år tillbaka i tiden. I praktiken torde klargörandet av huruvida informationsplikten har uppfyllts koncentreras på frågan om bolaget förfarit i enlighet med vad lagen förutsätter. Försäkringsbolaget kan bli tvunget att visa, att det använda säljmaterialet har innehållit alla vederbörliga uppgifter och väsentliga begränsningar och att de under en viss tid och på ett visst sätt har givits till försäkringstagaren. Ogrundade påståenden om att säljpersonalen förfarit oriktigt kan man enligt min uppfattning i de flesta fall framgångsrikt avvisa genom personvittnesmål och systematisk dokumentation av försäljningssituationen. Försäkringsbolagets säljare bör inför domstol på ett tillförlitligt sätt kunna tala om, att han fått lära sig att alltid informera om vissa frågor, överlämna vissa dokument samt under säljdiskussionen, eller omedelbart därefter, dokumentera de väsentliga omständigheterna.

Lagens inverkan på de finländska bolagen säljmaterial kan när detta skrivs redan ses. Inverkan är klart positiv, även om det kan finnas risk för att kunden får svårt att hitta rätt i ett illa strukturerat informationsflöde.

Bland konkreta exempel på förbättringar som gjorts kan nämnas:

- broschyrerna har fått karaktären av produktbeskrivningar
- väsentliga punkter göms inte undan; bolagen talar klarspråk
- produkterna har gjorts klarare och villkoren har blivit kortare

- antalet produkter har skurits ned (en reseförsäkring i stället för tre)

Har lagens strängt sanktionerade informationsplikt haft negativa effekter på försäkringsverksamheten? Inom branschen har man varit rädd för att lagen eventuellt kunde försvåra bolagens möjligheter att bekämpa försäkringsbedrägerier. I detta nu har jag inga konkreta uppgifter i frågan. Sannolikt är, att bolagen i framtiden blir tvungna att i viss mån betala ut ersättningar som under den gamla lagens giltighet lättare kunde ha förvägrats.

Från bolagshåll förfasar man sig ibland över de kostnader som föranleds av villkorsändringar, utbildning och liknande extra arbete som följer av lagen. Å andra sidan har man inom många bolag försökt se på frågan som ett positivt produktutvecklingsarbete som görs för att det åstadkommer bättre produkter och service, vilket i sin tur leder till nöjdare kunder och bättre rykte för branschen. Inom Tapiola-bolagens interna utbildning har åtminstone jag använt slogan ”om lagen inte skulle existera borde den ha uppfunnits”. Jag vet att detta synsätt inte har varit ovanligt i varje fall inte bland försäkringsjurister.

3. Försäkringstagarens upplysningsplikt

3.1. Den gamla försäkringsavtalslagen

Lagens bokstav ålade försäkringstagaren en omfattande upplysningsplikt utgående från eget initiativ. Försäkrings- och rättspraxis förändrades emellertid, och i praktiken var försäkringstagaren endast skyldig lämna ärliga och sanna svar på försäkringsbolagets frågor. Förändringen torde ha haft sin grund i att en bokstavlig tillämpning av lagens princip skulle ha lett till uppenbar oskälighet; försäkringstagaren kan endast i sällsynta fall veta vilka omständigheter som är av betydelse för bolagets riskurval.

3.2. Försäkringsavtalslagen

Upplysningspliktens grundläggande princip ändrades så att den motsvarade ovan beskrivna försäkrings- och rättspraxis. För uppfyllandet av upplysningsplikten räcker det således, att försäkringstagaren lämnar korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets ”relevanta” frågor.

Lagens 22 § stadgar om försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt:

”Försäkringstagaren och den försäkrade¹ skall innan försäkringen meddelas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor vilka kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade skall dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål rätta upplysningar som han gett försäkringsgivaren och därefter konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.”

Eftersom försäkringspraxis redan har börjat fungera i enlighet med den nya lagens ordalydelse, kunde det tänkas att den nya lagen inte kräver förändringar inom bolagen. I lagens motiveringar understryks emellertid kraftigt betydelsen av att de frågor bolaget ställer är klara och exakta. Det läggs också vikt vid hur försäkringsbolagets representant handlar i situationer där han på ett eller annat sätt medverkar till de svar som lämnas. Så fungerade visserligen nämndernas praxis också under den gamla lagen.

Försäkringsbolaget kan med en uttrycklig villkorsbestämmelse ålägga försäkringstagaren att meddela vissa förändringar som inträffat under försäkringsperioden och som väsentligt ökat risken för skada. Detta är ett nytt stadgande, och det är ägnat att precisera och förtydliga försäkringstagarens upplysningsplikt. Försäkringsbolagen åläggs genom stadgandet att göra sina villkorsbestämmelser och påminnelsebrev entydiga och åskådliga.

¹Här har upplysningar som lämnats av en person utanför avtalsförhållandet tillmätts betydelse vid bedömning av försäkringsavtalets giltighet.

Lagens 26 § stadgar:

”I försäkringsvillkoren för en skadeförsäkring kan föreskrivas att försäkringstagaren skall meddela försäkringsgivaren, om det i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks eller som antecknats i försäkringsbrevet skett sådana förändringar som väsentligt ökar risken för skada och vilka försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks. Försäkringstagaren skall underrätta försäkringsgivaren om sådana förändringar senast i samband med betalningen av följande premie efter förändringen. Försäkringsgivaren skall i samband med att inbetalningskortet sänds påminna försäkringstagaren om denna skyldighet.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin skyldighet enligt 1 mom., kan ersättningen sänkas eller förvägras.”

I lagens 27 § sägs:

”Om någon omständighet som hänför sig till den försäkrade, såsom yrke, fritidsintressen eller boningsort, vid personförsäkring har betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar, kan det föreskrivas i försäkringsvillkoren att försäkringstagaren skall underrätta försäkringsgivaren om förändringar i dessa omständigheter senast i samband med betalningen av följande premie efter förändringen. Försäkringsgivaren skall i samband med att inbetalningskortet sänds påminna försäkringstagaren om denna skyldighet.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin skyldighet enligt 1 mom., gäller på motsvarande sätt vad som stadgas i 24 § 2 och 3 mom.

Om försäkringsgivaren har fått kännedom om en sådan förändring som avses i 1 mom. gäller i fråga om uppsägning av försäkringen och dess fortsättning på motsvarande sätt vad som stadgas i 25 §.”

3.2.1 Påföljdssystem

3.2.1.1 Svikligt förfarande

Den grundläggande principen är självfallet densamma som tidigare: om försäkringstagaren förfarit svikligen är försäkringsavtalet inte bindande för bolaget och bolaget har rätt att behålla premierna (den sistnämnda principen är ny).

Påföljderna av svikligt förfarande från försäkringstagarens sida har något förändrats och preciserats:

— *vid personförsäkring*

kan åsidosättandet av upplysningsplikten bli utan betydelse, om ett återopande av åsidosättandet skulle leda till ett uppenbart oskäligt slutresultat för försäkringstagaren eller någon annan som har rätt till försäkringsersättningen. Detta stadgande torde mycket sällan tillämpas i praktiken.

— *vid skadeförsäkring*

skyddas i många fall andra försäkrade som befinner sig i god tro mot följer av att den försäkrade lämnat vilseledande uppgifter: försäkringsbolaget får inte avslå deras ersättningskrav med hänvisning till svikligt förfarande.

3.2.1.2 Uppsåtlighet eller oaktsamhet som inte kan anses vara ringa

Den mest betydande nyheten är att ringa oaktsamhet inte enligt lagen överhuvudtaget påverkar försäkringsbolaget prestationsskyldighet. Praktiska effekter för inarbetad försäkringspraxis torde denna förändring ha främst i den ovan beskrivna samverkandesituationen.

Allmänt taget har dessa stadganden vid skadeförsäkring en tämligen ringa praktisk betydelse, medan de däremot vid personförsäkring ofta kommer till användning.

— *vid personförsäkring*

beror försäkringsbolagets ansvar på huruvida försäkringen skulle ha meddelats och på vilka

villkor, om uppgifterna hade varit korrekta och fullständiga. Om försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha meddelat försäkringen går bolaget fritt från ansvar. Om försäkringen skulle ha meddelats, men mot högre premie eller på andra villkor, inskränker sig ansvaret till vad som motsvarar den överenskomna premien eller de villkor, enligt vilka försäkringen skulle ha meddelats. Om slutresultatet för försäkringstagaren eller någon annan som har rätt till försäkringsersättningen emellertid skulle bli uppenbart oskäligt går försäkringsbolaget inte fritt från ansvar. Den sistnämnda stadgandet om skälighet är i princip nytt och det kan t.o.m. få en stor betydelse för enskilda ersättningsavgöranden, dock knappast för bolagens skadekostnad.

— *vid skadeförsäkring*

kan ersättningen nedsättas eller helt och hållet förvägras. Förhållandena i de enskilda fallen avgör hur stor nedsättningen blir. Bedömningen av hur omfattande oaktamheten varit påverkas bl.a. av hur klara försäkringsgivarens frågor varit och hur försäkringsbolagets representant gått tillväga då frågorna presenterats för försäkringstagaren. För att ersättningen skall kunna sänkas förutsätts orsaksamband mellan en oriktig eller bristfälligt angiven omständighet och försäkringsfallet. En nyhet är att prorata-stadgandet slopats ifråga om skadeförsäkringar. Den som avgör fallet (i sista hand domstol) har givits fri prövningsrätt med hänsyn till nedsättning av ersättningen.

— *vid person- och skadeförsäkring*

kan bolaget också genom att åberopa svikligt förfarande säga upp försäkringen och vid personförsäkring kan bolaget ändra villkoren eller premierna inom de ramar som 35 § uppställer (se 3.2.1.5).

3.2.1.3 Bolagets rätt att säga upp försäkringen eller att ändra villkoren eller premierna

Såväl vid personförsäkring som vid skadeförsäkring ger åsidosättandet av upplysningsplikten försäkringsbolaget möjlighet att säga upp försäkringen. Förutsättningen är att uppgifterna de facto varit i den mån felaktiga eller bristfälliga, att försäkringsbolaget, om det hade känt till det riktiga sakförhållandet, inte skulle ha meddelat försäkringen. Vid skadeförsäkring förutsätter uppsägningsrätten inte vållande från försäkringstagarens eller den försäkrades sida. Vid personförsäkring skall förfarandet vara uppsåtligt eller uppvisa oaktamhet som inte är ringa för att uppsägningsrätt skall föreligga. Vid personförsäkring kan följderna också bli att försäkringen fortsätter mot högre premie eller med vissa begränsningar, såvida försäkringsbolaget, efter att ha fått de riktiga uppgifterna, skulle ha meddelat försäkringen på dessa villkor. Dessa nya stadganden bygger i hög grad på försäkrings- och nämndpraxis, även om de lagtekniskt sett är nya.

3.2.1.4 Sänkning eller förvägran av ersättning vid skadeförsäkring

Lagens 34 § har följande lydelse:

”Vid prövningen av om ersättningen från en skadeförsäkring skall sänkas eller förvägras på någon grund som stadgas i detta kapitel, skall det beaktas vilken betydelse det haft för uppkomsten av skadan att försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat en oriktig eller bristfällig uppgift eller att det har skett en sådan förändring i förhållandena som medför ökad risk för skada eller att den försäkrade eller en person som avses i 33 § har gjort eller underlåtit att göra något. Dessutom skall beaktas eventuellt uppsåt hos försäkringstagaren, den försäkrade eller en person som avses i 33 §, eller arten av hans oaktamhet samt förhållandena i övrigt.”

Den allmänt hållna formuleringen av detta stadgande, som grundar sig på ett slags "helhetsprövningstänkande", kan medföra problem vid ersättningshandläggningen; det finns risk för att stadgandet obefogat kommer att åberopas. Under den gamla lagens giltighet visade det sig emellertid, att praxis i nämnderna kände till och erkände de principer som kommer till uttryck i stadgandet. Denna praxis torde alltså kunna följas också under den nya lagens tid.

3.2.1.5 Fall där oriktiga upplysningar eller riskökning saknar betydelse

Lagens 35 § lyder enligt följande:

"Försäkringsgivaren får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om försäkringsgivaren eller en behörig representant för denne, när försäkringen meddelades, visste eller hade bort veta att upplysningarna var oriktiga eller bristfälliga. Vad som stadgas här skall inte tillämpas, om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen och om försäkringsgivaren eller dennes representant inte visste att upplysningarna var oriktiga eller bristfälliga.

Försäkringsgivaren får inte åberopa en försummelse av upplysningsplikten heller i det fall att den omständighet som en oriktig eller bristfällig upplysning gäller, vid den tidpunkt då avtalet ingicks inte hade betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar eller om omständigheten därefter har förlorat sin betydelse.

Vid livförsäkring får försäkringsgivaren åberopa försummelse av upplysningsplikten endast om dödsfallet har inträffat innan fem år förflutit från ansvarets inträdande eller om försäkringsgivaren inom samma tid har sänt ett sådant meddelande som avses i 25 § 3 mom. Vad som stadgas här skall inte tillämpas i det fall att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen.

Försäkringsgivaren får inte åberopa en ök-

ning av risken, om ett förändrat förhållande har återgått till det tidigare eller om ökningen av risken inte annars längre har någon betydelse."

Detta nya stadgandes 1. moment borde ha effekter på hur bolagen övervakar och instruerar sin säljpersonal och överhuvudtaget har kontroll på hur hela försäljningen och meddelandet av försäkringar går till. Syftet med 2. och 4. momenten torde i huvudsak vara att befästa dessa i försäkringspraxis redan i stor utsträckning omfattade avtalsrättsliga principer. Den s.k. femårsregeln i 3. momentet som endast gäller livförsäkring är helt och hållet ny.

3.2.1.6 Begränsning av användning av villkor gällande sjukdom

Lagens 37 § har följande lydelse:

"I försäkringsvillkoren kan försäkringsgivarens ansvar i fråga om följderna av sjukdom eller kroppsskada som ersätts från försäkringen begränsas på den grunden att sjukdomen eller kroppsskadan existerade redan när ansökan om försäkringen gjordes, endast i det fall att

1) begränsningen grundar sig på sådana uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd som försäkringsgivaren skaffat innan försäkringen meddelades eller att

2) begränsningen beror på försäkringens art eller någon annan särskild omständighet."

Detta nya stadgande avseende begränsning av användning av s.k. sjukdomsvillkor innebär en klar förändring i jämförelse med villkoren i skadeförsäkringsbolagens sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Det har varit vanligt med villkor där försäkringens täckningsområde inte omfattat sjukdomar som kan anses ha vidtagit innan försäkringen trätt i kraft. Detta villkor har vissa bolag åberopat oberoende av huruvida försäkringstagaren då avtalet ingicks tillfrågats om eventuella sjukdomar. I praktiken innebar detta ett åsido-

sättande av stadgandena om försäkringstagarens upplysningsplikt.

Användningen av ett sjukdomsvillkor är nu möjlig endast om begränsningen grundar sig på en hälsodeklaration som erhållits innan försäkringen beviljats eller begränsningen i övrigt är motiverad t.ex. på grund av försäkringens art. Såsom exempel på "tillåten användning av sjukdomsvillkor" har i lagberedningsdokument anförts reseförsäkringar och försäkringar där den försäkrade själv inte är avtalspart. I detta senaste fall är det i praktiken omöjligt att erhålla hälsouppgifter.

Även om begränsningen på stadgenivå är ny och i praktiken betydande representerar den inte ett helt och hållet nytt tänkande inom försäkringsbranschen; i nämndernas praxis har den i stadgandet uttryckta principen följts redan tidigare.

4 Summa summarum

Vad kan vi lära av den ovan beskrivna utvecklingsprocessen? Jag anser det vara av yttersta vikt att försäkringsbranschen kontinuerligt följer med den såväl inhemska som utländska avtalsrättsliga debatten om konsumentfrågor samt utvecklingen av praxis liksom även myndigheternas agerande inom närliggande branscher för att därigenom stå bättre rustad för snabba och positiva reaktioner när behov av förändringar gör sig gällande. Det är bättre att själv aktivt försöka påverka förändringar som oundvikligen förestår och på så sätt vara med om att ge dem en praktiskt fungerande och skälig utformning, än att vara mottagare av "von oben" givna diktatlösningsar, som ofta innehåller ett mer eller mindre förborgat disciplinärt budskap.