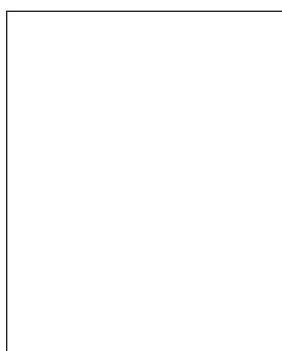


Barnförsäkringar – en studie av villkor och tillämpningsproblem

av jur.kand **Karin Hult**



Karin Hult

Individuella barnförsäkringar är en allt viktigare produkt på den svenska försäkringsmarknaden och deras betydelse ökar hela tiden i takt med att samhällets grundskydd för medborgarna minskar. Ett barn som skadas i yngre år har inget rikt liv att se fram emot som sjukpensionär och därför kan skyddet behöva kompletteras med en privat försäkring. Uppskattningsvis har trots det inte mer än trettio procent av alla barn i Sverige en individuell kombinerad sjuk- och olycksfallsförsäkring. Jämfört med antalet sakförsäkringar är hem bilar och båtar i större utsträckning försäkrade än våra barn. Självklart ger barnförsäkringar, liksom alla försäkringsprodukter, upphov till vissa frågeställningar och det är dessa jag har undersökt och analyserat.*

1. Inledning

Ungefär var tredje barn i Sverige har en barnförsäkring som täcker både sjukdom och olycksfall. Det relativt låga antalet barnförsäkringar på marknaden kan bero på att föräldrarna inte är medvetna om att försäkringsprodukten finns eller tycker att de inte har behov av den då enligt deras uppfattning barnen är tillräckligt skyddade ändå genom samhällets försorg. En annan anledning kan vara att föräldrarna anser att de inte har råd att försäkra sina barn mot både olycksfall och sjukdom eftersom detta skydd är ganska kost-

sa, särskilt för flerbarnsfamiljer. En individuell barnförsäkring kostar minst 500 kr per år och barn om den ska ge ett bra skydd mot både olycksfall och sjukdom. En stor utgift för många barnfamiljer i dagens samhälle.

Många barn är endast försäkrade mot olycksfall, eftersom en sådan försäkring är ganska billig, men tyvärr är det betydligt vanligare att barn drabbas av svåra handikapp till följd av sjukdom än av olycksfall. De vanligaste sjukdomarna som idag ersätts genom barnförsäkringar är diabetes, glutenintolerans, barnreumatism och följer av olika sorters tumörer. De olycksfall som barnen drabbas av är för de yngre barnen främst fall från klätterställningar och liknande. Även cykelolyckor är vanliga i den här åldersgruppen. Äldre barn däremot drabbas oftare av

*Artikeln baseras på en magisteruppsats i försäkringskunskap skriven vid Uppsala universitet, vårterminen 1997: "Barnförsäkringar - en studie av villkor och tillämpningsproblem". Handledare: Bo Westlund, Handelsrättsliga institutionen, Uppsala universitet.

idrottsskador. Handledsbrott vid snowboard-åkning är en skada som har blivit vanlig på senare år. Det är därför viktigt att barnets försäkring gäller även för idrottsskador något som tyvärr inte är alldeles självklart.

2. Barnförsäkringar – villkor, premier och ersättningar

Om den försäkrade på grund av en sjukdom eller en olycksfallsskada blir medicinskt eller förvärvsmässigt invalidiserad lämnar barnförsäkringarna ersättning med ett engångsbelopp. Enligt försäkringsavtalens standarddefinitioner, som är genomgående för hela branschen, menas med *olycksfallsskada* – en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse och med *sjukdom* – en sådan avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada. *Medicinsk invaliditet* innebär att den fysiska och psykiska funktionsförmågan hos en person är bestående nedsatt. Ingen hänsyn tas till orsaken till tillståndet eller den sjukes yrke, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden. *Förvärvsmässig – eller ekonomisk invaliditet* innebär att skadan kommer att påverka det framtida yrkeslivet för personen. Detta kan oftast inte fastställas förrän vid 16 till 18 års ålder då en prognos kan göras av personens framtida möjligheter att förvärvsarbete. För att ersättning ska utgå måste arbetsförmågan vara bestående nedsatt med minst 50 procent. Försäkringsersättningens storlek bestäms av det försäkringsbelopp försäkringen bygger på och graden av invaliditet. Denna invaliditetsgrad anges i procent, från en till hundra procent, och är ett mått på hur svår invaliditeten är. Till sin hjälp har bolagen här ett tabellverk "Gradering av medicinsk invaliditet". Här framgår främst hur förluster av olika kroppsfunktioner ska bedömas t.ex. innebär blindhet på ett öga 14 procent invaliditet, en korsbandsskada i knät 10 procent

invaliditet och en fullständig ryggmärgsskada 97 procent invaliditet. Men även vissa vanliga sjukdomar är upptagna som exempel kan astma, måttlig till svår åsättas mellan fem och 20 procents invaliditet.

Vad kostar då en barnförsäkring? – För en premie på mellan 563 kronor och 866 kronor per år för Trygg-Hansas respektive Holmias försäkring får en förälder ett skydd för sitt barn med ett *försäkringsbelopp* – det vill säga det belopp som betalas ut vid full medicinsk invaliditet – på 20 basbelopp. (ca 726 000 kr) Ett basbelopp är idag 36 300 kronor (1997). Enligt Konsumenternas försäkringsbyrå bör en barnförsäkring ge minst 20 basbelopp vid en svår invaliditet för att innebära ett bra skydd. Det är svårt att jämföra de olika försäkringarna eftersom många bolag till exempel Ansvar, Holmia, Dial, Länsförsäkringar och Wasa ger förhöjd ersättning vid allvarlig invaliditet med upp till tre gånger försäkringsbeloppet. För *ekonomisk invaliditet* betalar alla bolag ut förhöjd ersättning vid 100 procent invaliditet, från 50 procent förhöjd ersättning hos Folksam och Trygg-Hansa till 300 procent förhöjd ersättning hos Holmia och Dial. Vid 50 procentig ekonomisk invaliditet ger de flesta bolag hela försäkringsbeloppet. Det kan inte utgå ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet samtidigt utan endast det högsta av de två beloppen betalas ut. Enligt Susanne Fagerberg, rådgivare på Konsumenternas Försäkringsbyrå, är en av de vanligaste frågorna som föräldrar ställer just hur de ska kunna jämföra de olika försäkringarnas innehåll och premier för att se vilken av dem som är det bästa köpet.

3. Problem vid tecknandet – hälsoförklaring, riskbedömning och genteknik

För att få teckna en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring måste föräldrarna alltid lämna en hälsoförklaring för sitt barn. Denna

förklaring läggs till grund för försäkringsbolagets bedömning av risken att försäkra barnet. En oriktig eller ofullständig uppgift i hälsförklaringen kan leda till att hela eller delar av försäkringsavtalet är ogiltigt enligt 4-10 §§ i lag (1927:77) om försäkringsavtal (FAL) som är den lag som gäller för barnförsäkringsavtal.

I hälsodeklarationen efterfrågas om barnet äter några läkemedel eller om barnet under de senaste fem åren har kontrollerats, behandlats eller vårdats av läkare eller annan sjukvårdspersonal. Är så fallet ska föräldern redogöra för detta noggrannare. Dessa frågor är väldigt omfattande och de måste i många fall vara helt omöjliga att besvara fullständigt och korrekt. Även relativt sett väldigt friska barn kan ändå behöva besöka läkare flera gånger per år för öroninflammation, influensa och liknande. Ett bortglömt läkarbesök i hälsförklaringen kan leda till att försäkringen felaktigt beviljas enligt standardvillkor och till normal premie. Vid läkarbesöket kan det ha framkommit något som då inte verkade vara av större betydelse. Senare kan det visa sig att försäkringen inte gäller för en viss sjukdom som har visat symptom vid just detta läkarbesök. Här läggs ett stort ansvar på föräldrarna som genom slarv eller glömska kan påverka sitt barns ekonomiska framtid till det sämre utan avsikt. Har däremot hälsodeklarationen fyllts i fullständigt och godkänts av bolaget genom beviljande av försäkring så kan försäkringsgivaren inte senare protestera mot sjukdomar eller läkarbesök som tagits upp i hälsoförsäkringen vid ansökan om försäkring.

Riskbedömning – Har barnet vårdats på sjukhus, fötts för tidigt, har någon kronisk sjukdom, försenad utveckling eller annan avvikelse från vad som kan betraktas som normalt infordrar bolaget i allmänhet journalkopior och ett utlåtande från BVC alternativt barnets behandlande läkare. Utifrån dessa uppgifter görs en medicinsk riskbedömning – en prognosbedömning. Överdödlighet under

barndomen utgör vid barnförsäkring sällan något problem för bolagen eftersom den inte innebär några stora kostnader. Däremot kräver sjukdom och invaliditet samt eventuell överdödlighet i vuxen ålder en noggrann prognosvärdering hos bolagen. En barnförsäkring ger nämligen i de flesta fall försäkringstagaren rätt att vid försäkringstidens slut – oftast vid 25 års ålder – teckna en vidareförsäkring, till exempel en livförsäkring eller en sjukförsäkring, utan hälsoprövning.

Har barnet en sjukdom eller ett handikapp som har bedömts som en förhöjd risk kan ibland försäkring beviljas med en premieförhöjning på 50-150 procent eller genom att särskilda klausuler innebärande vissa undantag och begränsningar tas in i försäkringsbrevet. I vissa fall när risken anses för stor kan försäkring nekas av bolaget. I FAL finns det inte som i KFL (Konsumentförsäkringslagen) några regler som ger försäkringstagaren en rätt gentemot försäkringsbolaget att teckna försäkring. Villkoren och bedömningarna av risken kan variera lite mellan försäkringsbolagen och det kan därför vara idé för föräldrarna att pröva ett annat bolag om det första har varit avvisande. Barn med till exempel Downs syndrom, MBD eller autism kan ha svårt att få teckna barnförsäkring hos ett flertal bolag eller endast få teckna försäkringar med omfattande begränsningar.

Det är ofta väldigt känsligt att neka en förälder att teckna försäkring för sitt barn eller att kräva undantag på grund av högre risk. Föräldrarna har ofta svårt att dela bolagets synsätt att barnet löper en högre risk att drabbas av sjukdomar eller skador. Det är stor skillnad på en traditionell medicinsk bedömning och en försäkringsmedicinsk bedömning. Att ett försäkringsbolag anser att ett barn löper en förhöjd risk att drabbas av sjukdom behöver absolut inte betyda att barnet kommer att drabbas, bara att risken är högre än för normalurvalet av barn.

Genteknik – Det går med dagens teknik och

kunskap att spåra sjukdomar långt före sjukdomsdebuten och det har skapat medicinskt etiska problem och en tveksamhet inför tekniken som är berättigad. Med så kallad genetisk screening går det att spåra svåra sjukdomar redan hos nyfödda. En viktig fråga är förstas vad den ökade användningen av avancerad genteknik kan få för försäkringsmässiga följder? För försäkringsbolagen är det viktigt att den försäkrade inte har mer information om sin hälsa än bolaget har när han eller hon tecknar försäkringen eftersom de då får ett felaktigt urval – adverse selection – av försäkringstagare. Vissa kanske tecknar försäkring just för att de har fått reda på att de löper högre risk att få en sjukdom. Redan om en liten andel felaktigt utvalda ingår i en normalgrupp kommer försäkringen inte att bära sina kostnader. Utan rätt riskfördelning riskerar enligt bolagen premierna att rusa i höjden och då kan de med låg risk anse att de inte längre har råd att försäkra sig och hoppa av systemet. Om de med låg risk slutar att försäkra sig leder det i förlängningen till ett ännu sämre urval av försäkringstagare. Enligt en artikel av Einar Perman i Läkartidningen (nr 3/96 s 155-157) ställer idag inget svenskt bolag frågor om gendiagnostiska undersökningar eller kräver att sådana genomförs. Om det däremot genom hälsoförklaringen i ansökan kommer fram att gendiagnostiska undersökningar har gjorts används resultaten i riskbedömningen på samma sätt som annan prognostisk information. Hur kan det då bli i framtiden? Förmodligen kommer inte bolagen själva att begära prov i samband med ansökan. Däremot, just på grund av rädsla för moturval, kan så småningom ansökningarna komma att kompletteras med frågor om redan utförd gendiagnostik om sådana undersökningar blir vanliga i framtiden. Om inte sådana frågor i hälsoförklaringar blir förbjudna som de redan har blivit i Norge och Holland. Där får bolagen enligt lag inte fråga efter medicinsk information som erhållits genom gendiagnostik. För-

säkringsbolagen menar att denna typ av regler kan sätta dem i en svår situation eftersom de riskerar att få ett alltför snett urval av försäkringstagare.

4. Inskränkningar i försäkringarnas giltighet

Alla försäkringar innehåller inskränkningar i giltigheten, så även barnförsäkringarna och några av undantagen är särpräglade för just denna produkt. En avvägning måste vid barnförsäkringar hela tiden göras mellan försäkringsskyddets innehåll och premiens storlek. Alltför stora inskränkningar i giltigheten leder däremot till att försäkringsskyddet blir otillfredsställande. Med nästan exakt samma formulering gör alla bolag undantag för *enligt medicinsk erfarenhet sannolikt medfödda sjukdomar*, i realiteten sjukdomar som uppkommit före en månads ålder, eller *om anlag till sjukdomen sannolikt funnits redan vid födelsen*. Vissa bolag specificerar att de med anlag menar endast sådana genetiskt betingade rubbningar som – oberoende av levnadssätt och miljö – kommer att orsaka sjukdom och handikapp. Som exempel ses allergier som är genetiskt betingade men som behöver en yttre retning, t.ex. att husdjur finns i hemmet, för att utvecklas inte som medfödda av bolagen. Inskränkningarna för medfödda sjukdomar gäller fram till barnet har fyllt mellan tre och sex år, olika för olika bolag. Tidigare var denna åldersgräns högst fyra år och sammanföll då med den så kallade fyraårs kontrollen hos BVC men nu har flera bolag bland annat Skandia, Trygg-Hansa och Länsförsäkringar höjt åldersgränsen till sex år, något som i realiteten innebär en ganska kraftig försämring av försäkringen.

Inskränkningar för uppräknade sjukdomar – I denna fråga skiljer sig bolagen på marknaden ganska kraftigt åt. Exempel på bolag som inte räknar upp några sjukdomar i villkoren är Folksam, Skandia, Dial, Wasa och Ansvar.

Dessa bolag förlitar sig i stället helt på det generella undantaget för medfödda sjukdomar. Länsförsäkringar däremot räknar upp vissa sjukdomar som aldrig ersätts till exempel MBD, autism och dyslexi. Bolaget motiverar detta villkorstillägg, som infördes 1996, med att dessa sjukdomar har blivit så vanliga, oftast är medfödda och att de upptäcks slumpartat vid olika åldrar. Trygg-Hansa har ungefär samma villkorstillägg som Länsförsäkringar men dessutom anger Trygg-Hansa även i villkoren sjukdomar som inte ersätts om de visar symtom före sex års ålder. Denna lista innehåller bl a CP, muskelsjukdomar, medfödda hjärtfel och andra medfödda missbildningar. Som motvikt listar bolaget sjukdomar som ersätts även om de upptäcks innan sex års ålder, bland annat astma, reumatism, diabetes, eksem och hjärntumörer, sjukdomar som ändå i allmänhet inte anses som medfödda. Även Holmia räknar upp sjukdomar som ersätts respektive inte ersätts av bolaget.

Allmänt kan sägas att bolagen är rädda för omfattande sjukdomstillstånd med osäkra framtidsutsikter för barnet och som leder till både hög medicinsk och förvärvsmässig invaliditet. De ser därför till att försäkra sig om att slippa tvister genom uttryckliga undantag i villkoren.

Genteknik – Enligt Konsumenternas Försäkringsbyrå har föräldrar vänt sig till dem och varit oroliga för att försäkringsskyddet håller på att urholkas på grund av en allt mer avancerad genteknik. De undrar om inte nästan alla sjukdomar på ett eller annat sätt kan komma att betraktas såsom genetiskt betingade och därmed utesluta ersättning från försäkringen före en viss ålder. Hur stor del av alla sjukdomar som är medfödda är svårt att säga. En statistik som har gjorts för riksförsäkringsverket antyder att 13 procent av de sjukdomar människor drabbas av beror på medfödda anlag. Den förbättrade gentekniken kan för riktigt små barn innebära att försäkringen endast kan komma att gälla för ett

mycket begränsat antal sjukdomar. Värdet av att teckna en sjukförsäkring för barn under tre till sex års ålder, det är olika för olika bolag från vilken ålder försäkringen gäller fullt ut, kan därför ifrågasättas. Även om försäkringen inte gäller fullt ut före tre till sex års ålder finns det ändå andra anledningar att redan tidigt teckna en barnförsäkring. De flesta sjukdomar betraktas trots allt ännu inte som ärftliga och dessutom är olycksrisken stor i de yngsta åldersgrupperna, en olycksfallsförsäkring är därför alltid motiverad. Det finns också risk att vissa sjukdomar hinner bryta ut högre upp i åldrarna om föräldrarna väntar med försäkringen.

Idrottsskador – I barnförsäkringarna görs av en del bolag undantag för skador i samband med vissa idrotter eller för skador som uppkommit vid tävling eller träning inför tävling. Bolag som Ansvar, Skandia och Wasa gör undantag från 16-års ålder och Trygg-Hansa från 18-års ålder för vissa idrottssammanhang och för annan särskilt riskfylld verksamhet som t.ex. fallskärmshoppning, bungee jump och liknande. Vid utövandet av sådana verksamheter gäller försäkringen inte alls. Något som kan vara viktigt för föräldrarna till idrottsutövande barn att uppmärksamma.

5. Bevisbörda och beviskrav vid tvist

Vem som ska lägga fram bevisningen för ett visst rättsfaktum, d.v.s. vem som har *bevisbördan*, är inte alldeles självklart i ett försäkringsmål. Svensk lagstiftning är inte utformad på det sättet att bevisbördans placering kan utläsas direkt av hur ett materiellt stadgande är formulerat. Skall till exempel försäkringstagaren eller försäkringsgivaren bära bevisbördan för att försäkringsfallet har inträffat och hur högt bör i så fall *beviskravet* vara? Det är vanligt att i samma mål den ena parten har bevisbördan för ett visst rättsfaktum medan motparten har bevisbördan för ett annat.

Rättsläget för bevisfrågor på försäkringsområdet var tidigare något oklart men har blivit klarare eftersom ett antal prejudikat har tillkommit under senare år.

Det har alltid varit en ganska självklar princip att eftersom det är försäkringstagaren som gör gällande att ett försäkringsfall har inträffat har han bevisbördan för att så är fallet. Hur högt krav som ställs på bevisningens styrka är däremot något som HD har utvecklat i rättsfallet NJA 1984 s 501 I som gällde tillämpningen av en motorfordonförsäkring och frågan om en bil tagits och brukats olovligt vilket påstods av konsumenten. HD ansåg att beviskravet borde formuleras så att försäkringstagaren skall anses ha fullgjort sin bevisskyldighet, om det vid en helhetsbedömning av samtliga omständigheter framstår som *mera antagligt* att försäkringsfall föreligger än att så inte är fallet. Detta principuttalande från HD kan antas gälla för skadehändelser i allmänhet och inte bara för bilstölder. Frågan är dock om denna bevislättning princip gäller även för sjuk- och olycksfallsförsäkringar när försäkringstagaren ska bevisa att försäkringsfall föreligger. Här finns en helt annan möjlighet för försäkringstagaren att bevisa att ett skadefall föreligger genom läkarintyg och liknande och det finns kanske ingen anledning att sänka beviskravet till "antagligt". I stället ska det normala beviskravet i tvistemål upprätthållas, det vill säga att det ska vara "visst/styrkt" att försäkringsfallet har inträffat.

Om försäkringsbolaget i sin tur påstår att det inträffade försäkringsfallet har framkallats uppsåtligt av försäkringstagaren eller att någon undantagsklausul i villkoren är tillämplig är det försäkringsbolaget som har bevisbördan för detta påstående. Denna princip framgår av rättsfallet NJA 1986 s 470. Det som då måste avgöras är hur högt beviskravet för försäkringsgivaren ska sättas? HD har kommit fram till att det på grund av en avvägning mellan motstående intressen är mest

riktigt att ställa samma krav på bevisningen som normalt gäller i civilmål d.v.s. att det ska vara styrkt/visat att försäkringstagaren själv framkallat försäkringsfallet eller att en undantagsregel är tillämplig.

Bevisning vid tillämpning av undantagsklausuler i barnförsäkringarna – I det för barnförsäkringarna viktiga undantaget för medfödda sjukdomar finns ett beviskrav inbyggt i formuleringen. Det ska vara *sannolikt* att sjukdomen är medfödd eller beror på anlag som fanns vid födseln och det är försäkringsbolaget som ska bevisa detta liksom vid andra undantagsvillkor. Beviskravet "sannolikt" ligger mellan beviskraven "antagligt" och "styrkt /visat" på den sannolikhetskala som oftast tillämpas i bevissammanhang och innebär en bevislättning för bolaget. Försäkringstagaren kan i sin tur anföra motbevisning för att visa att det inte är sannolikt att sjukdomen är medfödd. I ett relativt nytt fall från Stockholms Tingsrätt behandlades frågan om en liten pojke som hade drabbats av sjukdomen autism skulle få försäkringsersättning från sin barnförsäkring (Mål nr T4-1900-95).

Wictor som var född 1989 var försäkrad hos Länsförsäkringar genom en barn- och ungdomsförsäkring som täckte både sjukdom och olycksfall. Hösten 1992 när han var 3 1/2 år drabbades han av sjukdomen autism, en form av psykisk utvecklingsstörning som gav rätt till ersättning enligt de då gällande villkoren. Däremot gällde försäkringen inte om det var sannolikt att anlag till åkomsten hade funnits redan vid födelsen och Länsförsäkringar hävdade att så var fallet. Anlag var enligt Länsförsäkringars villkor sådana genetiskt betingade rubbningar som – *oberoende* av levnadssätt och miljö – kommer att orsaka dödsfall, sjukdom eller handikapp.

Wictor hade utvecklats normalt ända fram till 3 år men sedan skedde en drastisk förändring. Han blev svår att kontakta, pratade allt mindre och kunde få oförklarliga raseriutbrott. Våren 1993 fick han diagnosen autism och han är nu 7 år men är på en 3-åringens nivå. När han fick diagnosen autism anmäldes detta till Länsförsäkringar som

meddelade avslag med hänvisning till undantagsvillkoret. Ärendet behandlades av Olycksfalls- och Sjukförsäkringsnämnden som i ett yttrande i mars 1995 uttalade att anlag för sjukdomen sannolikt hade funnits redan vid födelsen. Båda parterna lade vid rättegången fram bevisning i form av sakkunnigutlåtanden av olika läkare.

Tingsrätten började med att konstatera att bevisbördan för att undantagsvillkoret är tillämpligt åvilar Länsförsäkringar. Bolagets förtroendeläkare hävdade att det var övervägande sannolikt att Wictors autism var helt betingad av medfödda anlag och ej hade samband med miljö och/eller levnadsomständigheter. Han kunde dock inte utesluta andra faktorer än genetiska. Denne läkare hade aldrig träffat Victor utan grundade sin bedömning endast på journalanteckningar. Kärandesidans läkare däremot menade att det i 75 procent av autismfallen inte går att med säkerhet fastställa orsaken. Sannolikheten för att sjukdomen beror på medfödda faktorer var dock enligt hans bedömning högre vid en tidigare debut, före 18 månaders ålder och tvärt om lägre vid en senare debut. Enligt hans bedömning fanns det anledning att misstänka att förutom genetiska faktorer en skada eller någon form av förändring eventuellt en infektion hade utlöst Wictors autism. Enligt hans bedömning kan inte någon uttala sig om huruvida det är sannolikt att levnads sätt och miljö har haft inverkan på Wictors autism. Tingsrätten menade att inte någon läkares uttalande kunde anses äga vitsord framför den andres och att Länsförsäkringar därför inte hade gjort sannolikt att Wictors sjukdom orsakats av genetiskt betingade rubbningar som varit oberoende av levnads sätt och miljö. Ersättning till Victor skulle därför utgå ur försäkringen.

Tingsrättsdomen har vunnit laga kraft och enligt pojkens ombud advokaten Johan Dromberg så hade nog bolaget inte kunnat vinna så mycket på att överklaga till Hovrätten. Möjligtvis är de även rädda för den publicitet en förlust i Hovrätten skulle kunna innebära för dem. Enligt Dromberg är det tyvärr alltför få försäkringstagare som för fall som detta till domstol. Ett sådant här undantagsvillkor som bygger på svåra avväganden av olika medicinska bedömningar har aldrig prövats av

Hovrätt eller HD. Enligt Dromberg skulle det vara intressant om ett sådant här fall kom upp i en högre instans för att få klargjort hur man ska se på bedömningen av om sjukdomen är medfödd eller ej. Många ser tyvärr redan ett beslut av försäkringsbolaget som ett avgörande det inte går att göra något åt. De kanske nöjer sig med att gå vidare och få ärendet omprövat i Olycksfalls- och sjukförsäkringsnämnden och går inte till domstol om de får ett nej därifrån.

6. Sammanfattande diskussion

Barnförsäkringar är en viktig produkt på den svenska försäkringsmarknaden och deras betydelse ökar i takt med att samhällets grundskydd för medborgarna minskar. Ett barn som aldrig kan börja arbeta utan måste leva hela sitt liv med förtidspension utan ATP har inget rikt liv att se fram emot. Ett skattefritt engångsbelopp på några hundra tusen från en barnförsäkring kan göra livet mera ekonomisk uthärdligt för det barn som har fått bestående men efter en olycka eller sjukdom. De individuella barnförsäkringarna är relativt dyra. Ett bra skydd kostar minst 500 kr per barn och år. En kostnad som självklart känns i plånboken för en barnfamilj. Detta gör de kollektiva barnförsäkringarna på marknaden till ett bra alternativ för de föräldrar som anser att de inte har råd med en individuell försäkring. Särskilt de gruppförsäkringar som ger skydd till alla familjens barn mot en och samma premie kan minska en familjs försäkringskostnader avsevärt. Skyddet i de kollektiva försäkringarna är inte riktigt lika omfattande som i de individuella, genom att de till exempel inte ger rätt till vidareförsäkring i vuxen ålder, men det är självklart bättre med en kollektiv försäkring än ingen alls.

Den hälsoförklaring som måste lämnas vid tecknande av en individuell barnförsäkring ställer stora krav på föräldrarna. Att redogöra för barnets samtliga läkarbesök de senaste

fem åren kan vara svårt när det gäller vissa barn. Ett bortglömt läkarbesök som då inte verkade viktigt kan slå tillbaka mot försäkringstagaren i ett senare skede och leda till att han eller hon inte får ersättning. Jag tror att man inte nog kan betona försäkringssäljarens ansvar vid försäljning av sjukförsäkringar till både barn och vuxna. Han eller hon har en moralisk skyldighet gentemot kunden att upplysa om hur viktigt det är att hälsoförklaringen är riktigt ifylld och vad som kan hända om uppgifterna är felaktiga. Intresset av att sälja försäkringar får inte överskugga kundansvaret hos en seriös säljare. En lösning på problemet skulle kunna vara att bolagen fick ta ett ökat ansvar enligt lag för sina säljares informationsplikt vid avtalsslutandet. En underlåtelse från bolagets sida att lämna viktiga upplysningar om till exempel hälsoförklaringens vikt kunde enligt FAL leda till att bolaget var bundet vid sitt försäkringsåtagande trots att försäkringstagaren har lämnat en felaktig uppgift.

Samtidigt är försäkringsbolagen tvungna att ställa omfattande frågor om barnets hälsotillstånd för att kunna göra en korrekt bedömning av risken att försäkra barnet. Det finns ingen i lag skyddad rätt att teckna personförsäkringar i Sverige och de omfattas inte av konsumentförsäkringslagen. Ett försäkringsbolag kan teoretiskt sett vägra att försäkra ett barn på vilka grunder som helst och de är inte skyldiga att uppge varför. Detta kan uppfattas som kränkande av föräldrarna, som inte förstår vad försäkringsbolaget menar att det är för fel på deras barn. Enligt branschens företrädare ska föräldrarna självklart få en skriftlig förklaring till varför deras barn vägras försäkring eller varför bolaget vill ha klausuler eller förhöjd premie för att försäkra barnet, trots att bolagen inte är tvungna att ge en sådan förklaring. Ett problem är att dessa förklaringar ibland inte är tillräckligt utförliga och att de kan vara svårförståeliga för föräldrarna.

Undantagen i barnförsäkringarna är omfat-

tande och leder till komplicerade tillämpningsproblem. Det är svårt att säga om det är rätt att utesluta just medfödda sjukdomar före en viss ålder från tillämpningsområdet. Att många bolag nu har höjt den åldersgränsen från fyra år till sex år är verkligen ingen positiv utveckling. När ett barn har levt i sex år är det i många fall väldigt svårt att säga att en sjukdom beror på medfödda anlag och att inte något som har hänt under livstiden har utlöst sjukdomen. Detta leder till tvister mellan föräldrarna och bolaget om orsaken till sjukdomen är arv eller miljö. Samtidigt skulle det inte fungera om bolagen försökte räkna upp vilka sjukdomar som gav ersättning eller inte. En sådan lista skulle aldrig kunna bli heltäckande och det skulle ändå uppstå tillämpningsproblem. Vissa bolag bland annat Holmia och Trygg-Hansa har börjat lista exempel på sjukdomar som ersätts respektive inte ersätts men de har självklart kvar det generella undantaget för medfödda sjukdomar före en viss ålder i bakgrunden. Frågan är om det är bra eller dåligt ur konkurrenssynpunkt att ge exempel på vilka sjukdomar som ersätts eller ej? En del kunder tycker kanske att det är bra att få se vad försäkringen omfattar medan andra då kanske får uppfattningen att de försäkringar som inte specificerar undantag innebär ett bättre skydd.

Man kan märka en ökad rädsla hos bolagen för psykiska sjukdomstillstånd hos barn. I dag konstateras fler och fler barn ha psykiska störningar. Sjukdomstillstånd som antingen inte var lika vanligt förekommande förr eller så beror ökningen på att vi har blivit bättre på att uppmärksamma och diagnostisera dessa sjukdomar hos barn. Vissa bolag gör i villkoren uttryckliga undantag för till exempel barnomspsykos, autism, MBD och dyslexi och ersätter inte dessa sjukdomar oavsett ålder. Det som skrämmer bolagen är förutom den ökade förekomsten av konstaterade fall också svårigheten att diagnostisera och göra framtidsprognoser för dem som har drabbats av

dessa sjukdomar. Vissa av sjukdomarna leder dessutom ofta till omfattande medicinsk och förvärvsmässig invaliditet.

Det är vid tvister en rimlig bevisbördesprincip att det är bolaget som vill tillämpa en undantagsregel som ska visa att den är tillämplig, till exempel att en sjukdom som ett barn har drabbats av är medfödd. En sådan sak är svår att bevisa och bolaget ska enligt villkoren göra sannolikt att så är fallet. Det finns alltså en inbyggd bevislättning för bolagen i villkorsskrivningen, men inte ens att göra sannolikt att en sjukdom är medfödd är en enkel uppgift. Föräldrarna kan å sin sida anföra omfattande motbevisning genom uttalanden av läkare som stödjer deras ståndpunkt i frågan. Bolagets sakkunnigläkares påståenden måste framstå som mer sannolika än motpartens för att bolaget ska ansetts ha gjort sannolikt att sjukdomen var medfödd. Jag tror att det i många barnförsäkringsfall som aldrig har förts till domstol hade funnits en möjlighet för föräldrarna att vinna mot försäkringsbolaget. Den utbredda användningen av skaderegleringsnämnder i stället, är inte bara en positiv företeelse. Nämnderna ska främja en likformig försäkringstillämpning men det behöver inte alltid innebära likformig till försäkringstagarnas bästa utan kan lika gärna vara till bolagens bästa. Försäkringstagarna bör få ökad kännedom om att ett avslag i en skaderegleringsnämnd inte innebär att de inte kan föra ärendet vidare till allmän domstol för att få sin sak prövad där.

Min slutsats är att alla barn behöver en försäkring mot både sjuk och olycksfall. Barnförsäkringarna i Sverige är trots omfattande undantagsklausuler och åldersregler bra produkter. Tyvärr kan bolagen av kostnadsskäl inte ersätta alla sjukdomar som barn drabbas av. Jag tror att det behövs mer information om barnförsäkringar, dels om att produkten finns dels om hur den fungerar och vid vilken ålder det är lämpligt att teckna en försäkring för sitt barn. Enligt min mening innebär inte de

åldersrelaterade undantagsvillkoren något skäl att vänta med tecknandet av barnförsäkring till sex års ålder när försäkringen kan gälla fullt ut. Risken är alltför stor att barnet då har hunnit drabbats av någon sjukdom som kan försvåra tecknandet av en försäkring.

7. Källmaterial

- Bengtsson Bertil, Försäkringsrätt – några huvudlinjer, 4:e uppl, Stockholm 1992.
- Boström Tomas, Föreligger ersättningsbart försäkringsfall? Bevisbörda och beviskrav angående försäkringsfallet och dess framkallande, Uppsala 1997.
- Ekelöf Per-Olof, Rättegång IV, 6 uppl, Stockholm 1992.
- Lindell Bengt, Bevisbördan i försäkringsmål, Nordisk Försäkringstidskrift 2/1992 s 213-217.
- “Barnförsäkringsöversikt“, september 1996 från Konsumenternas Försäkringsbyrå.
- Barnförsäkringsvillkor från följande försäkringsbolag: Allianz Nordeuropa, Ansvar, Dial, Folksam, Holmia, Länsförsäkringar, Skandia, Trygg-Hansa och Wasa
- “Gradering av medicinsk invaliditet 1997“, utgiven av Försäkringsförbundet.
- “Gradering av medicinsk invaliditet-sjukdomar“, under utgivning av Försäkringsförbundet.
- Länsförsäkringars egna kommentarer till villkorsändringarna 1996.
- PM från Konsumenternas Försäkringsbyrå 96-11-26 angående barnförsäkringar.
- Artiklar ur Dagens Nyheter 1992-97, Läkartidningen nr 46/92, 3/96, Svenska Dagbladet 1995-97.
- Intervjuer med advokat Johan Dromberg, Advokatfirman Legio i Stockholm, 97-05-12 och försäkringsrådgivare Susanne Fagerberg, Konsumenternas Försäkringsbyrå, Stockholm 97-05-22.