

AIDA-seminar:

Revision af forsikringsaftaleloven

Referat fra seminaret udarbejdet af **Birgitte Frank Uggerhøj**, Pen-Sam, Danmark



Birgitte Frank Uggerhøj

Ved Folketingsbeslutning B12 af 18.12.1998 vedtog Folketinget, at justitsministeren skulle nedsætte et udvalg om revision af forsikringsaftaleloven.

Baggrunden for beslutningsforslaget var, at et flertal i Folketinget fandt, at resultatet af Højesterets dom af 29.06.1998 var uacceptabelt. Dommen omtales nærmere nedenfor. Selvom forsikringserhvervets brancheorganisation, Forsikring & Pension udsendte en henstilling til sine medlemmer som følge af dommen, fandt et flertal i Folketinget det hensigtsmæssigt at ændre reglerne om sygeforsikringer.

Et flertal i Folketinget fandt samtidig, at forsikringsaftaleloven burde gennemgås med henblik på en generel revision af loven.

Udvalget

Som følge af Folketingsbeslutningen har justitsministeren nedsat et udvalg med landsretsdommer *Lars Lindencrone Petersen* som formand.

Udvalget har i første omgang behandlet en ændring af reglerne om sygeforsikringer foranlediget af, at Højesteret i den nævnte dom fastslog, at reglen i forsikringsaftalelovens § 120 medførte, at en skleroseramt kvinde alene kunne få tilbagebetalt de præmier, som hun gennem 20 år havde indbetalt til en syge- og ulykkesforsikring. Dommen er refereret i Ugeskrift for Retsvæsen 1998, side 1380 ff. Forsikringsselskabet var derimod ikke for-

pligtet til at udbetale erstatning, selvom forsikringen var tegnet på grundlag af en speciallægeerklæring. Dette skyldes, at sygdommen var opstået forud for forsikringens tegning, fordi forsikringsaftalelovens § 120, som er udtryk for skadesårsagsprincippet, alene dækker sygdomme, som er opstået efter, at en forsikring blev tegnet.

Udvalget afleverede den 18.01.2000 sin redegørelse om ændring af reglerne om sygeforsikring til justitsministeren. Ifølge udvalgets udkast til lovforslag udvides selskabets hæftelse til også at omfatte sygdomme, som er opstået, inden en forsikring bliver tegnet, hvis følgerne af sygdommen viser sig eller

diagnosticeres i forsikringstiden. Det er dog en betingelse, at selskabet i forbindelse med tegningen har krævet helbredsoplysninger, som er afgivet af en læge eller anden sagkyndig, og som ikke omtaler sygdommen. Lovforslag er fremsat den 29.03.2000.

Herefter skal udvalget gennemgå forsikringsaftaleloven med henblik på en revision af loven inden udgangen af 2001.

Seminaret

Som inspiration for udvalgets videre overvejelser afholdt Det Danske Selskab for Forsikringsret (AIDA) et seminar om revision af forsikringsaftaleloven den 18.01.2000. På seminaret var der indlæg ved cand. jur. *Anne Baastrup* (MF), advokat *Ditlev Wad*, cand. jur. *Dorthe Bundgaard*, Forbrugerrådet, direktør *Niels Vase*, Thisted Amt gs. og direktør *Henning Jønsson*, Ankenævnet for Forsikring.

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslag B12 skal udvalget inddrage udenlandske erfaringer i sit arbejde med revision af forsikringsaftaleloven. AIDA havde derfor inviteret professor *Bertil Bengtsson* fra Lund og Luleå Universiteter, som har været formand for den seneste kommission fra 1993 til revision af forsikringsaftaleloven i Sverige. Det nye svenske lovudkast, som endnu ikke er gennemført som lov, indeholder forslag til regler om gruppeforsikringer og kollektive forsikringer samt nye regler om aftalens indgåelse, parternes forpligtelser, information og selskabernes kontraheringspligt. Kommissionen har endvidere arbejdet for at opnå tilstrækkelig forbrugerbeskyttelse ved tegning af personforsikringer.

Fra Norge deltog professor *Hans Jacob Bull*, som var med til at forberede den norske forsikringsaftalelov fra 1989. Nordmændene har ikke planer om at ændre den gældende lov, men der er dog nedsat et udvalg om brug af helbredsoplysninger ved forskellige arve-

lige sygdomme og cancer, som forventes afsluttet i maj 2000. Den nye norske lov omfatter en række nye problemstillinger i forhold til den gamle fællesnordiske lov, blandt andet regler om selskabets informationspligt, om løsning af tvister samt om kollektive forsikringer. Endvidere indeholder den norske lov en ajourføring af kendte problemstillinger, herunder større forbrugerbeskyttelse og mere fleksible regler.

På seminaret blev der tillige afholdt gruppearbejde, hvor deltagerne drøftede behovet for konkrete ændringer i forsikringsaftaleloven.

Overvejelser om ændringer i forsikringsaftaleloven

Baggrund

Den gældende forsikringsaftalelov trådte i kraft den 01.01.1932 og var resultatet af et samarbejde med Norge, Sverige og Finland. Der var derfor i en lang årrække fælles lovgrundlag i de nordiske lande, men Norge, Sverige og Finland har i større eller mindre omfang ændret deres love mod slutningen af århundredet.

I Danmark var der i 1970'erne nedsat et lovforberedende udvalg om ændring af forsikringsaftaleloven med stort set samme kommissorium som det siddende udvalgs. De emner, som der dengang var fokus på, var dobbeltforsikring, kollektive ordninger, ulykkesforsikringer samt urigtige oplysninger. Konklusionen i 1970'erne blev, at forsikringsaftaleloven var en god lov, og at man risikerede, at ændringer ville blive til det værre. Loven blev derfor opretholdt uændret.

Der er allerede gennemført en række lovændringer om forbrugerbeskyttelse i andre danske love. Fx er købeloven fra 1906 blevet suppleret med Lov om forbruger køb i 1979 og aftaleloven fra 1917 med generalklausulen i aftalelovens § 36 og kapitel IV, men forsikringsaftaleloven er ikke blevet ændret i samme omfang.

På baggrund af de afholdte indlæg og gruppernes drøftelser blev det ved seminarets slutning konkluderet, at selvom forsikringsaftaleloven har været og stadig er en velfungerende lov, er der behov for ændringer på en række områder:

Lovens struktur

Den gældende danske forsikringsaftalelov består af en almindelig del og en speciel del, der indeholder særlige afsnit om skadeforsikring, livsforsikring og ulykkesforsikring. Spørgsmålet er, hvordan en eventuel ny lov bedst kan struktureres.

Til sammenligning er den svenske lov opdelt i en særlig lov om forbrugerskadeforsikring og en fælles lov om øvrige forsikringer. Selvom opdelingen ikke har givet anledning til afgrænsningsproblemer, har man ikke i Norge fundet det hensigtsmæssigt med en særlov om forbruger aftaler. Den norske lov er i stedet samlet i én lov, som er delt i 2 hoveddele om henholdsvis skadeforsikring (kapitel 1-9) og om personforsikring (kapitel 10-19) samt 2 mindre dele om almindelige bestemmelser og ikrafttrædelses-/overgangsbestemmelser. Der er en parallel struktur imellem disse 2 dele, således at kapitel 1 i del A, der omhandler skadeforsikring, modsvarer af en tilsvarende bestemmelse i kapitel 10 om personforsikring.

Bemærkningerne til beslutningsforslag B12 lægger op til en generel revision af loven, og der var bred enighed blandt deltagerne på seminaret om, at revisionen bør medføre, at loven bliver mere læsbar og sammenhængende. Mange deltagere fremhævede, at samtlige regler, der er relevante for forsikringsaftalens indgåelse og fortolkning, bør fremgå af selve forsikringsaftaleloven og ikke af branchens henstillinger, responsa m.v.

Det var den almindelige opfattelse, at en eventuel ny lov bør være begrænset til præceptive bestemmelser både i en almindelig og en speciel del, således at det kun er de gene-

relle regler, der anføres, mens parterne i øvrigt har aftalefrihed. På samme måde er udgangspunktet i den norske lov fra 1989, at reglerne er præceptive, mens de tidligere var deklaratoriske. Ændringen indebærer, at en række bestemmelser har fået ny betydning, selvom ordlyden er uændret i forhold til den gamle lov. Som konsekvens heraf har nordmændene tillige fjernet en række regler, som af natur var deklaratoriske, fx regler om forsikringsværdi, interesse og forsikringssum.

Det blev fremhævet, at udvalget bør tilvejebringe en klar terminologi i en eventuel ny lov. I Norge og Sverige anvendes begreberne ”skadeforsikring” og ”personforsikring”, men disse begreber kan ikke umiddelbart sammenlignes, fordi ”personforsikring” henviser til genstanden for forsikringen, mens ”skadeforsikring” henviser til ydelsen. I stedet blev udvalget opfordret til at anvende begreberne ”personforsikring” og ”tingsforsikring”, hvilket vil svare til den terminologi, som anvendes i EU, nemlig ”life” og ”non-life”.

Selvom den svenske lov ikke definerer de enkelte produkter, opregnes definitionerne, og hvis der opstår fortolkningstvivel, skal disse løses ved domstolene. I Sverige overvejes det for tiden, om medlemskabet af EU vil kræve, at terminologien ændres, således at den følger EU’s mønster. Den norske lov definerer også ”skadeforsikring” og ”personforsikring”, og eventuelle tvivlsspørgsmål skal løses i det norske Justitsministerium. Forsikringer, der er en sammenblanding – fx rejseforsikringer – behandles i Norge delvis efter reglerne om personforsikring og delvis efter reglerne om skadeforsikring, dog således at informationsforpligtelsen følger skadedelen.

Objektive risikobegrænsninger – skjulte handlingsklausuler

Der var enighed om, at selve lovtæksten ikke giver problemer med afgrænsning af fareforøgelse og sikkerhedsforskrifter. Der kan derimod konkret opstå problemer med fortolkning

af selskabernes forsikringsbetingelser. Dette gælder især på området for ulykkesforsikring, hvor det har afgørende betydning for sikrede, om et selskab henviser til "undtagen risiko" i forsikringsbetingelserne, eller om selskabet gør subjektiv tilregnelser gældende i tilfælde, hvor forsikrede uagtsomt har fremkaldt begivenheden, fx bjergbestigning eller lignende. Da det kan få store økonomiske og sociale konsekvenser for den sikrede, blev det foreslået, at eventuelle nye regler herom blev præceptive, og udvalget blev opfordret til at overveje et værn mod, at selskaberne skriver sig ud af de præceptive bestemmelser om objektive handlingsklausuler i deres betingelser.

Gennem årene er Forsikring & Pensions Responsumudvalg kommet med en række udtalelser om skjulte handlingsklausuler og subjektiv tilregnelser. Flere deltagere mente, at disse kunne være i strid med lovtæksten. Også Højesterets afgørelse, der er refereret i Ugeskrift for Retsvæsen 1990, side 499 (Svampedommen), kunne måske anses som udtryk for, at forsikringsaftalelovens § 21 bliver fraveget i praksis.

Det blev fremført, at der bør sondres mellem forskellige typer forsikring, fordi det kan være svært at gøre grov uagtsomhed gældende ved alvorlig personskade, som fx i Højesterets dom om en tandlæge, som kom til skade med sine hænder (Ugeskrift for Retsvæsen 1997.88 H), mens det bliver lettere at føre beviset fx ved mindre tyverier.

Risikofaktorerne må være kendte for selskabet af hensyn til korrekt prisfastsættelse. Der var derfor enighed om, at forsikrede fortsat skal anmelde fareforøgelse i henhold til forsikringsbetingelserne. Flere mente, at forsikringsaftalelovens § 45 er udtryk for, hvilken tarif der skal anvendes på tegningstidspunktet, mens § 51 er udtryk for en begrænsning i forsikringstagerens adfærd og ikke vedrører tariffen.

Selvom man i den norske lov havde forsøgt

at lovgive om skjulte handlingsklausuler, der som udgangspunkt er forbudt i Norge, synes der dog at være skabt en ny gråzone omkring anvendelse af skjulte handlingsklausuler.

Kollektive forsikringer og gruppeforsikringer

Der er ingen specielle regler om gruppeforsikringer i den gældende lov. Som følge heraf lægger bemærkningerne til beslutningsforslag B12 op til, at gruppeforsikringer skal reguleres i en revideret forsikringsaftalelov. Der var bred enighed på seminaret om, at kollektive forsikringer bør inddrages under revisionen, idet disse bliver tegnet i stort antal og måske med begrænset viden hos den sikrede. Konkret blev udvalget opfordret til at overveje, om der skal gælde samme regler for frivillige kollektive forsikringer og obligatorisk tegnede kollektive forsikringer.

De kollektive forsikringer indgår tillige i det seneste svenske lovforslag, hvor kollektive forsikringer bliver betragtet som tillæg til sociale ydelser og en del af arbejdsretten. Efter en række indgående drøftelser, der blandt andet har inddraget mere politiske overvejelser, har den svenske kommission konkluderet, at et gruppemedlem kan forsikres af en arbejdsgiver eller faglig organisation uden samtykke, hvis forsikrede ikke selv betalte præmien, og at forsikrede kan bindes af en gruppetaftele ved passivitet og hermed afskære sig fra at komme med indsigelser.

Forældelse og forfald - forsikringsaftalelovens § 24 og § 29

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, at krav mod selskaberne forældes 2 år efter, at sikrede får kundskab om kravet. En række deltagere i seminaret fandt den korte frist urimelig, når der ikke er tekniske kendsgerninger som fx genforsikring, der berettiger hertil, og når øvrige krav forældes efter 5 år, jf. 1908-loven. Det blev i denne forbindelse

nævnt, at den korte frist overrasker mange.

Andre havde sympati for den 2-årige regel og fandt det rimeligt, at kunden skulle anmelde en skade, når han havde kundskab om den. Det blev foreslået, at enhver skriftlig henvendelse til selskabet skulle være nok til at afbryde fristen, men dette var der ikke enighed om.

Udvalget blev opfordret til at overveje en ændring af renteberegningen i forsikringsaftalelovens § 24 og i den forbindelse vurdere, om det ville være mere hensigtsmæssigt at løsrive rentesatsen fra diskontoen og fastsætte rentesatsen i en bekendtgørelsesform.

Selvom det må antages at være praksis i en række selskaber, blev der argumenteret for, at selskaberne i videst mulige omfang bør udbetale acontoerstatning.

Ansvarsforsikringer

Den svenske kommission har ikke fundet det rimeligt, at det går ud over skadelidte, hvis skadevolder ikke kan overholde sine forpligtelser ved fx tvangsakkord eller konkurs. Det nye svenske forslag indeholder derfor en ny regel om, at forsikringselskabet hæfter subsidiært blandt andet ved grov uagtsomhed.

Det blev drøftet, om man også i Danmark bør beskytte sikrede mod, at krav mod et selskab bliver reduceret, hvis skadevolder fx kommer under tvangsakkord eller konkurs. Det blev foreslået, at krav mod selskabet får separatiststilling ved konkurs og tvangsakkord, og det blev påpeget, at krav mod selskabet ikke er helt uproblematisk i forhold til forsikringsaftalelovens § 95.

Opsigelse

Flere indlægsholdere fandt det uheldigt, at selskaberne kan opsige ulykkesforsikringer i forbindelse med en skade og gav udtryk for, at det må være tilstrækkeligt, at selskaberne kan opsige forsikringen ved hovedforfald, medmindre der foreligger svig. Den gældende forsikringsaftalelov indeholder ingen be-

grænsninger, men i Norge kan selskaberne kun opsige forsikringen, hvis der er en rimelig grund, jf. den norske forsikringsaftalelovs § 12, stk. 4.

Urigtige oplysninger og kausalitet

Den generelle lovrevision er blandt andet foranlediget af, at pressen har omtalt en række konkrete sager, hvor selskaber afviste at yde erstatning, fordi forsikringstageren havde afgivet urigtige eller ufuldstændige risikooplysninger ved tegningen.

Det blev under drøftelserne fremhævet, at det ikke er rimeligt, at forsikrede, der giver urigtige eller mangelfulde oplysninger ved tegningen, opnår en bedre retsstilling end dem, der afgiver korrekte oplysninger, fordi de forsikrede, der har afgivet rigtige oplysninger, betaler via præmiestigning for de forsikrede, der har afgivet urigtige/forkerte oplysninger. Det blev endvidere påpeget, at forsikrede, der er i god tro, allerede er beskyttet af § 5.

Der var dog enighed om, at udvalget må overveje, om der skal indføres en kausalitetsregel i forsikringsaftalelovens § 6. En løsning kunne være den norske model, hvor der er indført et skønsprincip, der suppleres med en regel om, at oplysningerne ikke må kunne lægges den sikrede til last. Dette giver selskaberne mulighed for at føre et sandsynlighedsbevis for, at de ikke skal bære risikoen, men det er almindeligt, at gamle lidelser ikke gøres gældende. Fra norsk side blev det dog nævnt, at reglen har vist sig vanskelig at anvende i praksis, og den bliver derfor ikke brugt særlig ofte.

På baggrund af erfaringerne i Ankenævnet for Forsikring, som hvert år behandler ca. 60 sager om afgivne helbredsoplysninger, blev udvalget opfordret til at overveje, om der bør indføres en grænse for hvor gamle helbredsoplysninger, der kan tages hensyn til ved anvendelse af § 6. Udvalget blev tillige opfor-

dret til at overveje assurandørens rolle, herunder om kunderne får vejledning nok, idet der blev henvist til Bedømmelsesforeningens resposum fra 1998.

Østre Landsret har for nylig behandlet en sag om en bankkunde, som i en bank var blevet forkert rådgivet om, hvilke oplysninger der skulle gives ved tegning af en gruppeinvaliderende i et forsikringsselskab. Landsretten tilkendegav, at bankrådgiveren var forsikringsselskabets repræsentant, og at kunden derfor ikke kunne bære risikoen for de forkerte oplysninger.

Der var endelig flere, som fandt det nødvendigt, at loven ændres, således at den tager højde for handel på internettet, og at udvalget i den forbindelse overvejer, i hvilket omfang reglerne om digital signatur kan inddrages, hvis kunden afgiver helbredsoplysninger og andre risikoplysninger på internettet.

Forbrugerbeskyttelse

Bemærkningerne til beslutningsforslag B12 lægger op til, at fortrydelsesreglerne i § 97a og § 119a indarbejdes bedre i loven. Fra forbrugerside blev der rejst et generelt krav om bedre forbrugerbeskyttelse i loven, fx at forsikringsaftaleloven på samme måde som den svenske forbrugeraftalelov om skadeforsikring beskytter den svage part. Også andre fandt, at det vigtigste formål med en revision måtte være regler, som kan beskytte forsikringstagerne, dvs. såvel forbrugere som små erhvervsdrivende. I Sverige havde udvalget ikke fundet, at der er behov for særlige beskyttelsesregler for erhvervsforsikringer, hvorfor det nye forslag på samme måde som i den svenske købelov indeholder dispositive regler med hovedprincipper, men ingen beskyttelse af erhvervsforsikringer.

Udvalget blev dog samtidig opfordret til at vise tilbageholdenhed med yderligere forbrugerbeskyttelse, fordi bedre forbrugerbeskyttelse ikke altid fører til bedre dækning for alle,

da kollektivet – dvs. de andre forbrugere – skal betale. Meget høje krav til forbrugerbeskyttelse kan medføre, at der slet ikke tegnes forsikringer, fordi forsikringerne bliver for dyre og ikke dækker det ønskede behov. Dette er fx set med ejerskifteforsikringerne, hvor ambitionsniveauet har været så højt, at loven nu skal ændres, fordi der stort set ikke var tegnet ejerskifteforsikringer.

Det blev drøftet, om aftalelovens § 36 i højere grad skulle anvendes på forsikring, hvis vilkårene er urimelige. Der blev dog advaret mod at indføre en generalklausul som aftalelovens § 36 i forsikringsaftaleloven, mens det samtidig blev fremført, at behovet for generalklausuler som i aftalelovens § 36 mindskes, hvis der indføres flere præceptive regler som fx i Norge.

Det blev fremført, at aftalelovens regler om tilbud og accept ikke er fyldestgørende, når der indgås forsikringsaftaler, fordi der især ved tegning af personforsikring ofte forekommer en særlig korrespondance om eventuelle klausuler eller krav om optagelse på skærpede vilkår. Hvis man alene anvender aftalelovens regler, bliver det uklart, hvad der er aftalt i den mellemliggende periode.

Nordmændene har indført særlige undtagelser for store erhvervsvirksomheder, ligesom man ved revisionen fjernede branchespecifikke regler, fx om brandforsikring og søforsikring. I stedet fremgår reglerne om søforsikring af en søforsikringsplan, der er et agreed document. Planen er senest ændret i 1996.

Informationspligt

Reglerne om selskabernes informationsforpligtelser findes i vidt omfang uden for forsikringsaftaleloven, og flere deltagere efterlyste, at reglerne fremgår af forsikringsaftaleloven på samme måde som i Norge og Sverige, som har løst problemet ved særskilte afsnit i deres forsikringsaftalelove.

Der blev fremlagt forslag om, at der lægges

særlig vægt på information ved tegning af forsikringer, at risici ved opsigelse og nyttegning må være klarere for forbrugeren samt, at selskaberne – eventuelt inspireret af forvaltningsloven – bliver bedre til at begrunde afslag.

Kontraheringspligt/tegningspligt

I Norge og Sverige er der indført regler om kontraheringspligt, og med henvisning til de sociale bestemmelser i erstatningsansvarsloven blev selskaberne opfordret til at udvise større solidaritet, således at alle kan tegne en forsikring.

Andre fandt dog, at der som udgangspunkt bør være aftalefrihed mellem parterne, og det blev i den forbindelse fremhævet, at al forsikring er udtryk for omfordeling mellem de forsikrede, der havde skader, og de forsikrede, der ikke havde skader. Det blev tillige påpeget, forsikringserhvervet er et kommercielt erhverv, der skal kunne tjene penge til investorerne.

Samtidig blev det fremført, at konkurrence er den bedste måde at sikre forbrugerne, og det blev nævnt, at tidligere tiders fælles tariffer var afskaffet. Der blev i denne forbindelse henvist til Betænkning nr. 1376 om den finansielle sektor efter år 2000, som anbefaler, at branchen skaber sammenlignelige priser og betingelser.

Mæglere og mellemænd

Udvalget blev opfordret til at vurdere, om der skal indføres regler i forsikringsaftaleloven om mellemænd, eller om reglerne i mæglerlovgivningen er gode nok. I Norge omtales alene assurandører i loven, fordi nordmændene ikke fandt, at mæglere udgjorde et selvstændigt problem. I Sverige behandles mæglere efter fuldmagsreglerne og bliver dermed identificeret med forsikringstageren.

Begunstigelse til livsforsikringer §§ 102 ff.

Det blev fremført, at bestemmelsen om, at § 105 alene anvendes, hvis ikke andet fremgår af omstændighederne, er god nok, men at retspraksis kun sjældent har anvendt lovens ordlyd.

Den gældende ordlyd af forsikringsaftalelovens § 105 om nærmeste pårørende forekommer mindre hensigtsmæssig efter, at reglerne i pensionsbeskatningsloven tillader, at samlevere kan begunstiges på en fradragsberettiget ordning. Det kunne derfor forekomme nærliggende at ændre bestemmelsen således, at rækkefølgen blev først eventuel ægtefælle, dernæst en eventuel samlever og herefter børn m.v. Dette vil formentlig svare til forsikringstagerens forventninger. Der var imidlertid mange, som fandt det mindre hensigtsmæssigt at indsætte samlever i rækken af nærmeste pårørende, fordi der kan opstå dokumentations- og afgrænsningsproblemer. Det blev i stedet foreslået, at forsikringstageren gives mulighed for at tilsidesætte tvangsarvingernes ret efter forsikringsaftalelovens § 102, stk. 4, når der indsættes en samlever. Dette bør i hvert fald kunne ske i tilfælde, hvor der kun er voksne livsarvinger, således at forsørgelseshensynet måtte antages at være bortfaldet.

Skadesårsags- og skadesvirkningsprincip

Som begrundelse for, at selskaberne anvender skadesårsagsprincippet, blev det fremført, at selskaberne ønsker at komme ud af risikoen. Af samme årsag ønskede selskaberne skaden anmeldt i forsikringstiden eller inden for en eventuel efteranmeldelse, jf. forsikringsaftalelovens § 21.

Det blev fremført, at skadesvirkningsprincippet bør anvendes frem for skadesårsagsprincippet, fordi det er nemmere at føre bevis for skadesvirkningsprincippet, da det var ud-

tryk for forsikredes aktuelle tilstand, således at man undgår at skulle føre bevis for forsikredes tilstand flere år tilbage.

Resumé

På seminaret deltog over 100 forsikringsjurister, som diskuterede, hvilke ændringer der kunne være behov for i forbindelse med den generelle lovrevision af forsikringsaftaleloven, der er iværksat af Justitsministeren som følge af Folketingslutning B12.

En række problemstillinger blev dels behandlet i de afholdte indlæg og dels ved at deltagerne arbejdede med problemstillingerne i mindre grupper. En sammenfattende tilbagemelding på gruppernes arbejde og de

afholdte indlæg kan udtrykkes som, at forsikringsaftaleloven har været og er stadig en velfungerende lov, men der består behov for ændringer på en række områder, som fx oplysningsforpligtelser, forbrugerbeskyttelse, gruppeforsikringer og forældelsesregler. Samtidig blev det nedsatte udvalg til revision af forsikringsaftaleloven opfordret til at vise moderne tænkning og til at tilgodese såvel erhvervs- som forbrugerinteresser. Det blev dog påpeget, at arbejdet med en revision af den danske forsikringsaftalelov i større eller mindre omfang kan blive foregrebet af en EU-harmonisering af forsikringsaftaler.

Der var bred enighed på seminaret om, at forsikringserhvervet skal inddrages aktivt i lovforberedelserne, hvilket man havde savnet i såvel Norge som Sverige.