



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Eva Englund

Försäkringsbolagens  
kontraheringsplikt gentemot  
konsumenter-

En studie av gällande rätt och framtida lag

Examensarbete  
20 poäng

Handledare  
Professor Bertil Bengtsson

Ämnesområde  
Försäkringsrätt

Termin  
Vt 2000

# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SAMMANFATTNING</b>  | <b>1</b>  |
| <b>FÖRORD</b>  | <b>3</b>  |
| <b>FÖRKORTNINGAR</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1 INLEDNING</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Bakgrund   | 5         |
| 1.2 Frågeställning och syfte                                 | 5         |
| 1.3 Avgränsning  | 6         |
| 1.4 Metod  | 7         |
| <b>2 KONSUMENTFÖRSÄKRINGSLAGEN</b>                           | <b>8</b>  |
| 2.1 Syfte  | 8         |
| 2.2 Behovet att reformera försäkringsavtalsrätten            | 8         |
| 2.3 Konsumentförsäkringslag (SOU1977:84)                     | 8         |
| 2.3.1 Rätten att teckna försäkring                           | 9         |
| 2.3.2 Rätten att förnya försäkring                           | 11        |
| 2.3.3 Rätten till domstolsprövning                           | 13        |
| 2.4 Proposition 1979/80:9 om konsumentförsäkringslag m.m.    | 14        |
| 2.4.1 Remissyttranden  | 14        |
| 2.4.2 Propositionens innehåll                                | 16        |
| 2.4.3 Antagandet av propositionen om konsumentförsäkringslag | 17        |
| 2.5 Praktiska konsekvenser av reglerna i KFL                 | 17        |
| 2.6 Rättspraxis  | 18        |
| 2.7 Sammanfattning   | 20        |
| <b>3 NY FÖRSÄKRINGSAVTALSLAG</b>                             | <b>22</b> |
| 3.1 Syfte  | 22        |
| 3.2 Personförsäkringslag (SOU 1986:56)                       | 22        |
| 3.2.1 Rätten att teckna försäkring                           | 23        |
| 3.2.2 Rätten att förnya en tidsbegränsad försäkring          | 26        |
| 3.3 Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88)                        | 28        |
| 3.3.1 Avtals ingående och förnyelse                          | 28        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 3.4      | Ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39)   | 30        |
| 3.4.1    | Skadeförsäkring  | 31        |
| 3.4.2    | Personförsäkring   | 32        |
| 3.5      | Sammanfattning   | 34        |
| <b>4</b> | <b>INTERNATIONELLT</b>   | <b>36</b> |
| 4.1      | Syfte  | 36        |
| 4.2      | Norsk försäkringsavtalsrätt  | 36        |
| 4.3      | Dansk försäkringsavtalsrätt  | 37        |
| 4.4      | Lagvalsfrågan  | 38        |
| 4.5      | Svensk försäkringsavtalsrätt och EG-rätt   | 39        |
| 4.5.1    | Förhållandet mellan KFL och EG-rätt  | 39        |
| 4.5.2    | EG-rättens betydelse vid utvecklingen av framtida svensk försäkringsavtalsrätt                             | 40        |
| 4.6      | Sammanfattning   | 42        |
| <b>5</b> | <b>KONTRAHERINGSPLIKT OCH EKONOMISKA KONSEKVENSER</b>  | <b>44</b> |
| 5.1      | Syfte  | 44        |
| 5.2      | Inskränkningar i avtalsfriheten  | 44        |
| 5.3      | Ekonomisk metod att analysera rättsregler  | 45        |
| 5.4      | Försäkringsavtal och ekonomisk effektivitet  | 46        |
| 5.4.1    | Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten för försäkringsbolag                                       | 47        |
| 5.4.2    | Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten för försäkringstagarkollektivet                            | 47        |
| 5.4.3    | Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten för försäkringstagare som beviljas avtal med stöd av denna | 48        |
| 5.4.4    | Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten och samhällsintresset                                      | 49        |
| 5.5      | Sammanfattning   | 50        |
| <b>6</b> | <b>KONTRAHERINGSPLIKTEN I PRAKTIKEN</b>  | <b>52</b> |
| 6.1      | Syfte  | 52        |
| 6.2      | Undersökningen   | 52        |
| 6.3      | Resultatet av undersökningen   | 53        |
| 6.3.1    | Övriga anmärkningar  | 54        |
| 6.4      | Sammanfattning   | 54        |
| <b>7</b> | <b>SLUTSATSER OCH KOMMENTARER</b>  | <b>56</b> |

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>7.1 Slutsatser</b>              | <b>56</b> |
| <b>7.2 Kommentarer</b>             | <b>57</b> |
| <b>BILAGA A</b>                    | <b>59</b> |
| Svar från bolag A i undersökningen | 59        |
| <b>BILAGA B</b>                    | <b>60</b> |
| Svar från bolag B i undersökningen | 60        |
| <b>LITTERATURFÖRTECKNING</b>       | <b>61</b> |
| Källor                             | 61        |
| Litteratur                         | 61        |
| <b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>       | <b>62</b> |

# Sammanfattning

Uppsatsen behandlar försäkringsbolagens kontraheringsplikt enligt konsumentförsäkringslagen. Innebörden av bestämmelsen är att konsumenter har rätt till försäkring. Skyldighet för bolag att ingå avtal, gäller beträffande försäkring som normalt tillhandahålles allmänheten, såvida inte särskilda skäl mot beviljande föreligger. För att uppnå syftet att skydda försäkringstagare, i det socialt betydelsefulla och ekonomiskt viktiga försäkringsförhållandet, finns dels rätten till avtal och dels regler som ytterligare skall tillse skyddets upprätthållande. Rätt till förnyelse av försäkring och möjlighet att föra talan vid domstol mot avslagsbeslut, är två bestämmelser som sammanhänger med kontraheringsplikten.

Arbetet att förnya försäkringsrätten pågår. För närvarande finns ett förslag till en ny försäkringsavtalslag. Förslaget innebär att hela försäkringsavtalsrätten regleras i en lag. De nya bestämmelserna påverkar kontraheringsplikten, genom att en utvidgning av konsumentförsäkringsbegreppet föreslås. Vid utformningen av den nya rätten har dessutom större hänsyn tagits till internationell påverkan, främst från EU. Genom att försäkringstagare anses ha mindre behov av skydd nu, än då konsumentförsäkringslagen utformades, har det föreslagits att de skäl som krävs för avslag på ansökan om försäkring, skall sänkas. Det skulle räcka för försäkringsbolag att visa saklig grund att neka avtal, för att möjliggöra avslag. Förslaget att sänka avslagsgrunden har emellertid mött kritik och den slutgiltiga formuleringen har inte fastslagits.

Svensk försäkringsavtalsrätt påverkas av internationellt inflytande. Bestämmelserna på försäkringsområdet, såsom de var innan konsumentförsäkringslagen, utvecklades i samarbete med övriga nordiska länder. I gällande norsk och dansk försäkringsrätt finns ingen kontraheringsplikt. Sverige är genom EU-medlemskapet skyldigt att anpassa nationell lag till gemenskapsrättens regler. Det har inte utretts i vilken omfattning Romfördragets regel om icke diskriminering p g a nationalitet och bestämmelsen om fritt tillhandahållande av tjänster, kan inverka på svenska försäkringsavtalsbestämmelser. Bristen på utredning gäller både EG-rättens förhållande till gällande försäkringsrätt och dess inverkan på framtida lag.

Kontraheringsplikt är ovanligt i svensk rätt, som annars präglas av avtalsfrihet. De ekonomiska konsekvenserna, av tvånget att bevilja försäkringsavtal, är små. Fördyrande effekter slås ut på försäkringstagarkollektivet. En försäkringstagare som kan erhålla försäkring med stöd av rätten till avtal, gynnas ekonomiskt.

I praktiken avslår försäkringsbolag sällan en ansökan om försäkring. När det görs, hänvisas ofta till en inskränkning i avtalsplikten, vilken innebär att

avtal som normalt inte tillhandahålles allmänheten, är frivilligt. Trots att kontraheringsplikten i mycket liten mån kan föranleda fördyrningar, upplevs avtalsrätten inte som besvärande av försäkringsgivare. Den anses tvärtom vara förståelig med hänsyn till konsumenters skyddsbehov. Värdet av rätten till avtal ifrågasätts emellertid. Försäkringsbolag tillämpar individuell premiesättning och kostnaden att försäkra blir stor vid en hög risk. I en ny försäkringsavtalslag anses beviljandetvånget, beträffande försäkringar som ingår i nuvarande konsumentförsäkringsbegrepp, kunna göras fortsatt beroende av om försäkringsgivare kan visa särskilda skäl mot avtal. Om konsumentförsäkringsbegreppet utvidgas, i enlighet med det senaste lagförslaget, anses det tillräckligt att försäkringsbolag visar saklig grund för att neka avtal. Beträffande påverkan av internationell konkurrens, upplever försäkringsbolagen inte att någon befintlig sådan förekommer, i besvärande omfattning.

# Förord

Jag vill rikta ett tack till min handledare professor Bertil Bengtsson, som hjälpt mig i arbetet med denna uppsats. Vi har haft en bra kontakt och jag har fått tillgång till intressanta synpunkter när jag behövt råd.

Till Lars-Ivar Sölvinger och Jan Detthoff, riktas ett stort tack för deltagandet i undersökningen av försäkringsavtalsrätten i praktiken. Med Era synpunkter fick uppsatsen en närmare anknytning till hur försäkringsrätten fungerar konkret.

Lund i januari år 2000

Eva Englund

# Förkortningar

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| Ds   | Departementsserien                   |
| EG   | Europeiska gemenskapen               |
| EU   | Europeiska unionen                   |
| FAL  | Försäkringsavtalslagen               |
| HD   | Högsta domstolen                     |
| HovR | Hovrätt                              |
| Kap. | Kapitel                              |
| KFL  | Konsumentförsäkringslagen            |
| NFAL | Ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39) |
| NJA  | Nytt juridiskt arkiv                 |
| Prop | Proposition                          |
| SOU  | Statens offentliga utredningar       |
| TR   | Tingsrätt                            |



# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Ett behov av att reformera försäkringsrätten observerades under 1970-talet. Förnyelsen av rättsområdet inleddes med att konsumentförsäkringslagen utarbetades, för att erbjuda konsumenter ökat skydd. Genom lagen gavs konsumenter en rätt till försäkring och vid avtalstidens slut skulle en rätt till förnyelse föreligga. Redan när utvecklingsarbetet inleddes, var det emellertid meningen att införa ny reglering avseende hela försäkringsrätten. För närvarande föreligger förslag om införande av en ny försäkringsavtalslag. I förslaget till ny lag, regleras både konsumentförsäkringar och andra försäkringar, i ett sammanhang. Detta kan betyda att ändringar av de konsumentskyddande reglerna införs. Under den långa tid som förnyelsearbetet pågått, har inflytandet från bl. a EG-rätten ökat och en anpassning till gemenskapsregler kan bli nödvändig.

## 1.2 Frågeställning och syfte

I denna uppsats skall försäkringsbolagens kontraheringsplikt utredas, såsom den utformades i samband med införandet av konsumentförsäkringslagen. Andra bestämmelser, som sammanhänger med konsumenters rätt till försäkring, kommer också att beröras. Det som undersökningen av reglernas tillkomst skall visa, är de intressen som bestämmelserna avser att skydda. Reglernas praktiska funktion, i förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare, skall också klargöras.

Efter införandet av konsumentförsäkringslagen, har tre utredningar gjorts på försäkringsrättens område. De två första förslagen innebar att en person-, respektive en skadeförsäkringslag skulle införas. Dessa utredningar föranledde ingen lagstiftning. Enligt det senaste förslaget, skall försäkringsavtalsrätten regleras i en sammanhängande och heltäckande lag. I avsikt att utreda vilka ändringar, i förhållande till konsumenters nuvarande rätt till försäkring och förnyelse av sådan, som aktualiserats genom utredningarna, skall innehållet i de tre utredningarna behandlas. För att belysa vilka syften som ligger bakom de föreslagna förändringarna, skall skälen till dessa visas.

Svensk försäkringsrätt påverkas av internationellt inflytande. För att belysa uppfattningen om konsumenters rätt till försäkring, i två rättsystem som liknar det svenska, skall norsk och dansk försäkringsrätt analyseras. Genom EU-medlemskapet är Sverige tvunget att anpassa lagregler och rättstillämpning efter gemenskapsbestämmelser. De effekter som EG-rätten kan få, på reglerna som sammanhänger med konsumenters rätt till försäkring, skall behandlas. Detta för att utreda eventuell anpassning av svensk rätt, som kan bli nödvändig.

Kontraheringsplikt är ovanligt i svensk rätt, som oftast medger avtalsfrihet. Det är emellertid inte bara beträffande konsumentförsäkringar som det finns en plikt att ingå avtal. I avsikt att åskådliggöra vilka skilda intressen som kan skyddas genom avtalstvång, kommer olika anledningar för rätt till avtal att belysas. Kontraheringsplikt kan få ekonomiska konsekvenser, så att vissa gynnas och andra missgynnas. En utredning av vilka som hör till respektive kategori, beträffande konsumentförsäkringar, kommer att genomföras. Detta för att visa de ekonomiska intressen, som lagreglerna värnar.

För att ge en bild av reglerna om rätt till försäkring i praktiken, ställdes frågor om bestämmelsernas konkreta tillämpning till två försäkringsbolag. Av de svarande företagen, efterlystes även synpunkter på vissa andra försäkringsavtalsrättsliga aspekter. De områden som undersökningen behandlade var bl. a. framtida utveckling av försäkringsrätten och betydelsen av internationell konkurrens. Genom svaren skulle ett annat perspektiv än lagstiftarens, anläggas på frågor som har anknytning till gällande rätt och framtida lag.

### **1.3 Avgränsning**

Den utredning som gjorts av införandet av konsumentskyddande regler i konsumentförsäkringslagen, behandlar rätten till försäkring och förnyelse av försäkring. I detta sammanhang behandlas även rätten till domstolsprövning av avslagsbeslut. Analysen av de förslag till förnyelse av försäkringsavtalsrätten, som framlagts efter konsumentförsäkringslagen, behandlar inte möjligheten till domstolsprövning. Dessa utredningar undersöks beträffande rätten till försäkring och förnyelse av försäkring.

I behandlingen av kontraheringsplikten och dess förhållande till EG-rätten, har bristen på relevant litteratur medfört att analysen fått lämnas ofullständig. Uppsatsens syfte har inte varit att koncentrera sig till denna fråga, utan den behandling som gjorts av förhållandet mellan svensk rätt och EG-rätt är mera ägnad att observera problematiken. För en säkrare uppfattning om förhållandet mellan de två rättssystemen krävs en mera ingående utredning. Även beträffande de ekonomiska konsekvenserna av kontraheringsplikten har bristen på material inneburit problem att utreda fullständigt. De slutsatser som dragits, har gjorts med stöd av allmän ekonomisk teori och därför är dessa osäkra.

I den praktiska undersökningen, av försäkringsbolagens syn på kontraheringsplikten, var avsikten i utgångsläget att fler bolag skulle delta. Det visade sig emellertid vara svårt att få företag att ställa upp. Ett bolag, som lovat att svara, blev överbelastat till följd av en storm som drabbade södra Sverige och hann inte delta. Det finns inget i svaren från de undersökta bolagen som tyder på att försäkringsavtalsrätten tillämpas olika, beroende på företagens individuella förhållanden. Att antalet undersökta

bolag är få, gör det emellertid svårt att dra generella slutsatser om den praktiska tillämpningen av reglerna.

## **1.4 Metod**

Uppsatsen bygger främst på material från förarbeten och doktrin. Eftersom bakgrunden till och innebörden av gällande rätt undersökts, har dessa källor erbjudit bäst underlag. Syftet bakom lagen och hur denna bör tolkas, kan utläsas härur. Rättspraxis på området är knapp, men det avgörande från HD som finns, har analyserats. Den del av arbetet som behandlar internationella aspekter, var svår att underbygga med litteratur som hänför sig direkt till det aktuella området. Det finns inga källor där förhållandet mellan EG-rätten och kontraheringsplikten inom svensk försäkringsrätt, analyserats. Även i behandlingen av de ekonomiska effekterna av kontraheringsplikten, har bristen på relevant litteratur föranlett problem att dra säkra slutsatser.

# 2 Konsumentförsäkringslagen

## 2.1 Syfte

Arbetet att utveckla konsumentförsäkringslagen (KFL) utgick från försäkringsavtalslagen (FAL). Här skall redogöras för hur förnyelsearbetet tillgick och vad som ansågs angeläget att beakta i rättsutvecklingen. I KFL finns regler som skyddar konsumenter vid ingående och förnyelse av försäkringsavtal. Bakgrunden till dessa regler och deras innebörd skall undersökas, så att syftet med dem kan tydliggöras. Effekterna av nämnda regler belyses genom att studera deras påverkan på rättspraxis och försäkringsavtalsrätten i praktiken.

## 2.2 Behovet att reformera försäkringsavtalsrätten

År 1927 antogs FAL, som var en produkt av nordiskt lagstiftningssamarbete. Lagen var fram till år 1980, då KFL antogs, tillämplig på försäkringsavtal i såväl näringsidkarförhållanden, som i konsumentförhållanden. FAL hade inte varit föremål för någon genomgripande översyn, när arbetet med att utveckla KFL inleddes.<sup>1</sup>

Riksdagen var positiv till att förnya försäkringsrätten, när frågan om en eventuell reformering av FAL blev aktuell. Arbetet med att revidera ansågs bäst genomföras i samverkan med övriga nordiska länder.<sup>2</sup> Det var främst beträffande skyddsnivån för försäkringstagare, som då gällande regler ansågs otillräckliga.<sup>3</sup>

Uppdraget att modernisera försäkringslagstiftningen gavs år 1974 till en grupp sakkunniga, vilka bildade försäkringsrättskommittén.<sup>4</sup> I direktiven till kommittén stod bl. a att arbetet naturligen fick ske stegvis, då detta förväntades bli omfattande. Prioritet skulle ges till allmänna regler, vilka syftade till att stärka konsumenters ställning. Ett system, som innebar ökat konsumentskydd, ansågs bäst kunna presenteras i ett sammanhang.<sup>5</sup>

## 2.3 Konsumentförsäkringslag (SOU1977:84)

Försäkringsrättskommittén<sup>6</sup> utredde försäkringsavtalsrätten, i enlighet med direktiv från riksdagen. I ett tidigt skede insåg kommittén att en

---

<sup>1</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 35.

<sup>2</sup> 1 LU 170:14.

<sup>3</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 35.

<sup>4</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 35.

<sup>5</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 37.

<sup>6</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag.

konsumentstärkande reglering var möjlig, inom ett rimligt tidsperspektiv, endast om konsumentförsäkringsrätten bröts ut och reglerades i en fristående lag.<sup>7</sup> Utöver tidsvinsten, ansågs en självständig reglering motiverad med hänsyn till att försäkringar kunde vara av mer eller mindre affärsmässig karaktär. Denna skillnad mellan konsumentförsäkringar och andra försäkringar hade också uppmärksammats internationellt.<sup>8</sup> Meningen var att arbetet att reformera försäkringsrätten, skulle ske i nordiskt samarbete. De nordiska länderna befann sig emellertid på olika lagstiftningsstadier och det var svårt att koordinera samarbetet.<sup>9</sup>

I kommitténs allmänna överväganden poängterades behovet av att skydda konsumenter. Inom annan lagstiftning tillämpades ett konsumentskydd som ansågs motiverat även i försäkringsrätten. Försäkringars sociala betydelse, var ett skäl för att genom lagstiftning garantera konsumenter vissa rättigheter. En annan anledning var att skador som inte täcktes av ett försäkringsskydd, kunde medföra stora förluster, med allvarliga ekonomiska följder.<sup>10</sup>

Redan när FAL utarbetades ansågs syftet med lagstiftningen vara att skydda försäkringstagare. Reglerna utgjorde en reaktion mot det missbruk som förekom vid utformningen av försäkringsvillkor. FAL hade minskat förekomsten av dessa oegentligheter. Kommitténs arbete med KFL, syftade till att utforma regler som mera direkt tillvaratog konsumenters intressen. Förnyelsen skulle även tillse att bra försäkringsskydd kunde erbjudas till ett rimligt pris. Lagstiftningen skulle därför medge kontrahenterna utrymme för avvägningar mellan skyddets omfattning och kostnader.<sup>11</sup>

En försäkringstagares rättigheter behandlades inte i FAL, utan framgick uteslutande av försäkringsvillkoren. I detta avseenden var försäkringstagare beroende av vad en försäkringsgivare accepterade frivilligt. Två områden som kommittén ansåg behövde regleras i lag, var konsumenters rätt att teckna försäkring och rätt att förnya försäkring.<sup>12</sup> Enligt kommitténs förslag skulle rätten till försäkring regleras i den nya lagens 5 §, rätten till förlängning av försäkring i 11 §, samt rätten till domstolsprövning av avslagsbeslut och vägrad förnyelse i 32 §.

### **2.3.1 Rätten att teckna försäkring**

Kommittén föreslog att en rätt att teckna försäkring skulle införas i KFL. Enligt kommitténs uppfattning utgjorde frågan om försäkringar och deras tillgänglighet, inte något problem vid tidpunkten för utredningen. I praktiken beviljades vanligtvis en ansökan om försäkring, utan inskränkningar.<sup>13</sup>

---

<sup>7</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 38.

<sup>8</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 97.

<sup>9</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 38.

<sup>10</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 96.

<sup>11</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 98-99.

<sup>12</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 101-102.

<sup>13</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 103.

Framtida svensk försäkringspraxis kunde emellertid utvecklas att mera likna förhållandena i t. ex USA. I USA var försäkringsskydd svårt att få inom vissa särskilt skadefrekventa områden.<sup>14</sup> Det ansågs därför motiverat, att för svensk del, behandla försäkringars tillgänglighet, ur ett längre tidsperspektiv.<sup>15</sup> En skyldighet att meddela försäkring skulle innebära att en försäkringstagare tryggades, så att denna inte utelämnades till en försäkringsgivares ensidiga beslut. I avtalsförhållandet mellan en starkare och en svagare part, skulle regeln tillgodose ett allmänt rättvisekrav, vilket även kunde få psykologiska effekter.<sup>16</sup>

Skyldighet att bevilja försäkring skulle inte innebära att en försäkringsgivare tvingades att erbjuda andra försäkringar än vad denna vanligtvis gjorde. För att avgöra vilka försäkringar som normalt tillhandahölls allmänheten, skulle ledning sökas i bolagets praxis, allmänna försäkringsvillkor och tariffer. Att en enskilda försäkring beviljats, i ett speciellt fall, innebar inte att den måste erbjudas alla. Avgörande blev om utbredningen var så omfattande att försäkringen kunde sägas vara tillhandahållen allmänheten. Enligt den föreslagna regeln skulle försäkringsplikten inte heller avse personer utanför den krets och det område, inom vilka försäkringsbolaget vanligtvis arbetade.<sup>17</sup>

Även om en sökt försäkring normalt tillhandahölls allmänheten, kunde det finnas berättigade skäl att neka avtal. En möjlighet att avslå ansökan skulle finnas om särskilda skäl mot ett beviljande förelåg. De särskilda skälen hänförde sig antingen till den allmänna risken för försäkringsfall, eller till en försäkringstagares person. En kombination av de båda fallen ansåg också möjlig.<sup>18</sup>

En situation som enligt kommitténs förslag motiverade avslag, med hänsyn till *risken för försäkringsfall*, var att oförsäkringsbar risk ansågs föreligga. Beträffande sådan ansökan, kunde nekande ofta vara tillåtet redan med anledning av att sådan försäkring inte vanligtvis tillhandahölls allmänheten. Vissa försäkringstekniska skäl hörde också till de som kunde utgöra grund för avslag, p g a att risken för försäkringsfall var stor. Exempel härpå var konflagationsrisk<sup>19</sup>. Den föreslagna regleringen skulle innebära att avslag som berodde på höga risker, i vissa skadefrekventa distrikt, kunde bli föremål för objektiv prövning. I en sådan process skulle behovet av försäkring, vilket bl. a kunde uppskattas med ledning av skadefallsstatistiken, vägas mot de skäl som anfördes mot beviljande.<sup>20</sup>

---

<sup>14</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 127-130.

<sup>15</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 103.

<sup>16</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 127-130.

<sup>17</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 192-194.

<sup>18</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 192-194.

<sup>19</sup> Konflagationsrisk är särskilt stor fara för skada p g a brand. Ett exempel är ett trähus som ligger tätt intill annan träbebyggelse. I händelse av brand i ett hus, löper den andra bebyggelsen stor risk att skadas.

<sup>20</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 192-194.

En försäkringsgivare kunde också, enligt kommitténs förslag, avslå en försäkringsansökan med hänvisning till en *försäkringstagares individuella förhållanden*. När försäkringsobjektet var i sådant skick att försäkring inte var möjlig, förelåg beviljandetvång endast om sökanden tillsåg att förbättra förutsättningarna. Vidare ansågs vissa hälsotillstånd innebära så stora risker att försäkringsskydd inte kunde krävas.<sup>21</sup>

I utredningen behandlades även betydelsen av försäkringstagares moraliska och personliga risk. Dessa kunde visa sig som bl. a svikligt förfarande eller oaktsamhet. Enligt reglerna i FAL byggde svensk försäkringsrätt på inställningen att personlig oaktsamhet hade liten betydelse. Lagen hindrade emellertid inte att försäkring nekades med hänsyn till risken för oaktsamhet. Genom att införa tvingande regler i KFL, om beviljande av försäkring, avsåg kommittén att ytterligare stärka uppfattningen att personlig risk hade liten betydelse. Det skulle inte vara möjligt att neka försäkring, beroende på personliga omständigheter, om inte dessa också utgjorde särskilda skäl mot avtal.<sup>22</sup>

Ställde försäkringsgivare krav på sökanden, i sådan omfattning att ett avtal i realiteten förhindrades, var förfarandet att betrakta som ett avslag. I allmänhet uppfattades emellertid stränga förpliktelser som villkor.<sup>23</sup>

### **2.3.2 Rätten att förnya försäkring**

Kommittén föreslog att en rätt att förnya försäkring, vid avtalstidens utgång, skulle lagfästas. I utredningen gjordes skillnad mellan uppsägning för upphörande och uppsägning för ändring av villkor. En allmän utgångspunkt var att ett tidigare beviljande av försäkring, skapade en viss skyldighet för försäkringsgivare att även fortsättningsvis trygga försäkringstagares behov.<sup>24</sup> Att försäkringstagare skulle kunna förutse ett oavbrutet försäkringsskydd, ansågs vara av stor vikt.<sup>25</sup> Det fordrades därför vid uppsägning till upphörande, att det fanns särskilda skäl mot förlängning.<sup>26</sup>

Förhållandena vid förnyelse av försäkring, liknade de vid ingående av helt nytt försäkringsavtal. Det fanns emellertid även skillnader i situationerna, som skulle beaktas. Bedömningen av t. ex risken för försäkringsfall, kunde inte göras enligt samma grunder vid förnyelse, som vid ingående av ett nytt avtal.<sup>27</sup> Problem som kunde uppstå vid nekad förnyelse av försäkring, motverkades förutom av rätten till förnyat avtal, även av regeln om beviljande av försäkring. Vid nekad förlängning, skulle det med stöd av

---

<sup>21</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 192-194.

<sup>22</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 192-194.

<sup>23</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 192-194.

<sup>24</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 206-208.

<sup>25</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 127-130.

<sup>26</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 206-208.

<sup>27</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 127-130.

kontraheringsplikten, ofta vara möjligt för en konsument att söka sig till annan försäkringsgivare.<sup>28</sup>

Förslaget behandlade i 11 § första stycket *uppsägning för upphörande*. De särskilda skäl som krävdes för uppsägning, kunde vara allmänna och var då de samma som behandlats i samband med regeln om beviljande av försäkring (se 2.3.1). Ett avslag kunde emellertid även ha sin grund i omständigheter som hänförde sig till en förfluten försäkringstid. Erfarenheter från en tidigare avtalstid, kunde bidra till säkrare avgörande om vad som orsakat ett stort antal skadefall. Berodde skadorna inte på slumpen, eller på särskilda omständigheter, kunde grund för uppsägning föreligga. I dessa fall var emellertid en avvägning, mellan en försäkrings sociala betydelse och skälen mot förnyelse, nödvändig. Reglerade försäkringsförhållandet ett viktigt intresse, som hem- eller villaförsäkring, vägde trygghetsskälen i allmänhet tungt. En försäkring som reglerade ett nöjes- eller fritidsintresse fyllde inte samma sociala funktion.<sup>29</sup>

Uppsägning vid avtalstidens utgång kunde, i vissa fall, tjäna som lämplig sanktion mot försäkringstagares handlande under försäkringstiden. Förtida uppsägning var inte alltid möjlig, när felaktiga uppgifter lämnats vid avtalsingåendet. Detta gällde även då en försäkringstagare underlåtit att följa säkerhetsföreskrifter under pågående avtalstid. Nekad förlängning, kunde då vara ett sätt att stoppa missbruk. Möjligheten att vägra förnyelse bidrog till effektivt skadeförebyggande.<sup>30</sup> Före en uppsägning var det av vikt att tydlig information givits om vilka föreskrifter som krävde uppfyllelse, för att en förlängning skulle ske.<sup>31</sup>

Uppsägning för *ändring av villkor*, förekom ofta och andra regler än de som gällde vid uppsägning för upphörande, ansågs vara berättigade. Genom antagandet av KFL skulle inte villkorsändringar av normal beskaffenhet, t. ex höjning av premie, hindras. Att säga upp ett avtal för ändring krävde inte särskilda skäl, utan det räckte med att de nya villkoren stod i överensstämmelse med allmänna krav som ställdes på konsumentförsäkringar. Även om uppsägning för ändring av villkor var av mera individuell beskaffenhet var de allmänna reglerna tillämpliga.<sup>32</sup>

En skillnad mellan uppsägning för upphörande och uppsägning för ändring av villkor, var att den första, men inte den senare, skulle vara möjlig att pröva i domstol, enligt förslagets 32 §. Försäkringstagare som inte godtog nya villkor, var hänvisad till att påkalla myndighets uppmärksamhet. Vid avtalsförlängning skulle även 36 § avtalslagen vara möjlig att åberopa mot försäkringsbolag.<sup>33</sup>

---

<sup>28</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 160-163.

<sup>29</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 206-208.

<sup>30</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 127-130.

<sup>31</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 206-208.

<sup>32</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 206-208.

<sup>33</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 206-208.



### 2.3.3 Rätten till domstolsprövning

Ett antagande av försäkringsrättskommitténs lagförslag skulle innebära att en rätt till domstolsprövning infördes. Möjlighet att föra talan i domstol skulle, föreligga vid beslut att inte bevilja försäkring och vid uppsägning för upphörande.<sup>34</sup> Innan kommittén föreslog att ett avslagsbeslut skulle bli möjligt att få prövat av domstol, utreddes även andra alternativ för kontroll. En lösning innebar att tillsynsmyndighet löpande skulle övervaka den praxis som utbildades bland försäkringsbolagen. Metoden ansågs emellertid inte tillräcklig, då en försäkringstagare, i det enskilda fallet, skulle vara underkastad försäkringsgivares ensidiga beslut och befinna sig i en psykologiskt underlägsen ställning. Beträffande valet av myndighet som skulle handlägga uppkomna tvister, beaktade kommittén att eventuella processer var civilrättsliga. Det var därför bättre att domstol kontrollerade, än att försäkringsinspektionen<sup>35</sup>, som var en förvaltningsmyndighet, skulle pröva frågorna. Försäkringstagares intresse av att förutse ett sammanhängande försäkringsskydd, var ytterligare skäl för en möjlighet till domstolsprövning.<sup>36</sup> Reglerna skulle tillse att löpande skydd upprätthölls, även om ett slutgiltigt beslut i frågan dröjde. Att försäkringsskydd var viktigt för individen och kunde röra omständigheter av stor ekonomisk betydelse, talade dessutom för införandet av en rättegångsmöjlighet.<sup>37</sup> Antalet tvister förväntades bli lågt och det ansågs därför inte vara möjligt att inrätta en specialdomstol.<sup>38</sup>

Försäkringsinspektionens yttrande skulle inhämtas i den rättsliga processen, om det inte fanns skäl mot en sådan förfrågan. Konsumenter hade enligt de föreslagna reglerna även möjlighet att vända sig till försäkringsinspektionen, med klagomål rörande försäkringsverksamheten. Detta förfarande förväntades bli vanligare än domstolsprövning.<sup>39</sup> Beviljad talan om rätt till försäkring, skulle innebära att skydd ansågs meddelat från och med den tidpunkt då ansökan borde ha medgetts. En positiv dom, i ett fall där en försäkringstagare vägrats förnyelse, utan godtagbar grund, medförde att uppsägningen vara ogiltig.<sup>40</sup> Försäkringstagare var tvungen att väcka talan inom fjorton dagar från att försäkringsgivare meddelat ett avslagsbeslut.<sup>41</sup>

---

<sup>34</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 256.

<sup>35</sup> Numera är det Finansinspektionen som är kontrollorgan med tillsyn över försäkringsbolagen. Se bl a Bengtsson, Försäkringsrätt s. 20.

<sup>36</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 160-163.

<sup>37</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 257.

<sup>38</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 160-163.

<sup>39</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 160-163.

<sup>40</sup> I utredningen anges att: ”Om talan (vilket avser talan om försäkring bort meddelas, författarens anmärkning) bifalles bör försäkring...anses meddelad från den tidpunkt då, om begäran hade bifallits av försäkringsgivaren, försäkring skulle ha meddelats.” SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 257-258.

<sup>41</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 257.

## 2.4 Proposition 1979/80:9 om konsumentförsäkringslag m.m.

### 2.4.1 Remissyttranden

I propositionen om konsumentförsäkringslag m.m.<sup>42</sup> intogs yttranden som gjorts av ett antal remissinstanser, med anledning av försäkringsrättskommitténs utredning om införandet av en konsumentförsäkringslag<sup>43</sup>. De flesta instanserna var positiva till utvecklingen av en konsumentförsäkringslag. Ett fåtal kommenterade särskilt de föreslagna reglerna om försäkrings beviljande och försäkrings förlängning, samt därtill hörande processmöjlighet. Åsikterna om beviljandereglererna var av blandat slag. Tjänstemännens centralorganisation påpekade t. ex att det i praktiken, knappast förekom att en försäkring nekades om det inte förelåg goda grunder för avslag.<sup>44</sup> Denna uppfattning delades av Sveriges domareförbund, som därför tyckte beviljandeskyldighetens införande var tveksam. Domareförbundet ansåg emellertid att vid socialt betydelsefulla försäkringar, kunde rätten till försäkring var bra för att tillse allmänna rättvisekrav. På andra mera betydelselösa områden ifrågasattes rätten starkt. Kooperativa förbundets inställning till beviljandeskyldigheten, var att regleringen skulle ge konsumenter ett gott skydd.<sup>45</sup>

Synpunkter på införandet av en möjlighet att pröva avslagsbeslut i domstol, framfördes också särskilt av vissa remissinstanser. Kritik riktades mot talefristen om fjorton dagar, som försäkringsrättskommittén<sup>46</sup> föreslagit. Tiden var enligt de instanser som uppmärksammade frågan för kort och föreslogs av de som framförde alternativ, vara trettio dagar.<sup>47</sup> Svea hovrätt ansåg att regeln, mot bakgrund av dels den korta talefristen och dels försäkringstagares behov av att anlita ombud, borde övervägas på nytt. Vidare ansåg hovrätten att regeln skulle skrivas tydligare beträffande följden av att domstol biföll en talan om försäkrings beviljande. En möjlighet till interimistiskt skydd uppfattades också som nödvändig, av samma instans. Konsumentverket observerade att möjligheten att föra talan vid allmän domstol, troligtvis inte skulle komma att utnyttjas i så stor utsträckning. Denna instans ansåg att alternativet, att söka försäkring i annat bolag, antagligen skulle komma att utnyttjas oftare. Att allmän domstol skulle vara forum ifrågasattes av Motorförarnas helnykterhetsförbund. Detta befarade att regeln om rätt till domstolsprövning kunde bli ”ett slag i luften”, med

---

<sup>42</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m.

<sup>43</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag.

<sup>44</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3 s. 48.

<sup>45</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3 s. 49.

<sup>46</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag.

<sup>47</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3 s. 74-76. Svea hovrätt, Konsumentverket/KO, Sveriges advokatsamfund, Försäkringsjuridiska föreningen och Sveriges domareförbund.

tanke på den långa tid försäkringstagare skulle stå utan försäkringsskydd i avvaktan på dom. Ett försäkringsbolag ansåg att motiveringen till regeln lämnade för liten vägledning om tillämpningen, för att det skulle kunna ta ställning till utformningen.<sup>48</sup>

I ett speciellt yttrande behandlade Svenska försäkringsbolags riksförbund införandet av en konsumentförsäkringslag och kommenterade därvid även beviljande-, förnyelse- och processreglerna. Förbundet uttalade att rätten till försäkring skulle få störst betydelse som ett psykologiskt stöd till konsumenter, då de föreslagna reglerna överensstämde med de principer försäkringsbolagen redan tillämpade. Viss betydelse skulle bestämmelserna få för preciseringen av skälen till att vägra försäkring, eller förnyelse av sådan.<sup>49</sup> Förbundet uppmärksammade även att möjligheten att vägra försäkring kunde ses som en skyldighet, gentemot försäkringstagarkollektivet, att hålla dåliga risker utanför gemenskapen.<sup>50</sup> För en korrekt tillämpning av de nya lagreglerna, så att ett avslag kunde stödja sig på särskilda skäl, diskuterades behovet av att inrätta ett branschgemensamt riskprovningsregister.<sup>51</sup> Ett system av detta slag kunde väntas medföra stora kostnader.<sup>52</sup> Den föreslagna beviljandeskyldigheten kunde enligt förbundet medföra ett ökat utrymme för missbruk, då det öppnade möjligheter att utnyttja reglerna vid bristande betalning av premie.<sup>53</sup>

Reglerna om försäkrings beviljande och förnyelse behandlades även av försäkringsbolaget Folksam i ett uttalande över införandet av en konsumentförsäkringslag. Bolaget var av uppfattningen att det då uttalandet gjordes inte förelåg några problem, att erhålla försäkring. De nya reglerna skulle få betydelse för möjligheten att pröva ett avslagsbeslut i domstol. En närmare utredning av problem vid bedömningen av individuella risker, hade enligt Folksam varit önskvärd. Försäkringsrättskommitténs avsikt var att beviljandefrågan skulle avgöras efter bedömning på objektiva grunder.<sup>54</sup> Detta ansåg Folksam emellertid inte alltid vara möjligt i ett enskilt fall. Den moraliska risken som avslagsgrund och betydelsen av vållande av försäkringsfall hade liten betydelse enligt FAL och skulle ytterligare nedtonas genom KFL.<sup>55</sup> Detta hade Folksam önskat bättre utredning av, för att klarlägga om det överensstämde med samhällets värderingar.<sup>56</sup>

---

<sup>48</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3 s. 74-76.

<sup>49</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3.1 s. 130.

<sup>50</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3.1 s. 112.

<sup>51</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3.1 s. 100.

<sup>52</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3.1 s. 130.

<sup>53</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3.1 s. 112.

<sup>54</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag.

<sup>55</sup> Skriv antingen sou eller st i uppsatsen

<sup>56</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3.2 s. 168-169.

## 2.4.2 Propositionens innehåll

Proposition om konsumentförsäkringslag m.m.<sup>57</sup> byggde på försäkringsrättskommitténs utredning<sup>58</sup>. I propositionen behandlades rätten att teckna försäkring i 9 §. Skyldighet för försäkringsbolag att förnya avtal, om inte särskilda skäl mot detta förelåg, intogs i 15 § första stycket. Rätten till domstolsprövning, vid avslag på försäkringsansökan, reglerades i 41 §. Motsvarande rätt att föra talan vid nekad förnyelse av avtal, intogs i 42 §. Ett antagande av propositionen skulle även innebära införande av en regel om möjlighet till interimistiskt beviljande av försäkring. Denna rätt skulle, enligt 43 §, aktualiseras i avvaktan på slutgiltig dom i ett mål om försäkrings tecknande, eller förnyelse.

Försäkringstagare skulle, om propositionen antogs, få en längre talefrist, i samband med nekad försäkring, eller vägrad förnyelse, än vad försäkringsrättskommittén tidigare föreslagit<sup>59</sup>. Enligt propositionen skulle talan väckas inom en månad efter ett negativt försäkringsbesked. Den längre talefristen, ansågs utgöra en lämplig avvägning, mellan konsumenters och försäkringsbolags skilda intressen. Var talefristen för lång, kunde den som fått avslag missbruka rätten till domstolsprövning. Detta kunde t. ex ske när en skada inträffade strax innan domstolsmöjligheten stängdes, men relativt långt efter avslag. En försäkringstagare kunde då, vid en lång talefrist, utnyttja reglerna otillbörligt genom att hävda att skadan vara täckt av försäkringsskydd. Var talefristen för kort, gavs försäkringstagare ingen reell möjlighet att åberopa kontraheringsplikten.<sup>60</sup>

För att komplettera reglerna om beviljande och förlängning, föreslogs införande av en möjlighet till interimistiskt försäkringsavtal. Denna bestämmelse skulle skydda det intresse en konsument ansågs ha, av att åtnjuta ett obrutet försäkringsskydd. Vid interimistiskt beviljad försäkring kunde en konsument erhålla ett säkert skydd, i avvaktan på en försäkringstvists lösning. Utan denna möjlighet skulle rättsläget framstå som så oklart, att försäkringstagare innan avgörandet, ofta tvingades att söka försäkring hos annat försäkringsbolag.<sup>61</sup>

Försäkringsrättskommittén gick i sitt förslag inte närmare in på betydelsen av att ett försäkringsbolag, till följd av en process, tvingades meddela försäkring, eller inte ansågs ha rätt att neka förnyelse.<sup>62</sup> Propositionen var

---

<sup>57</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m.

<sup>58</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag.

<sup>59</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag. Enligt detta förslag skulle talefristen vara fjorton dagar.

<sup>60</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. s 40.

<sup>61</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. s 41 och 167.

<sup>62</sup> I utredningen anges att: ”Om talan (vilket avser talan om försäkring bort meddelas, författarens anmärkning) bifalles bör försäkring...anses meddelad från den tidpunkt då, om begäran hade bifallits av försäkringsgivaren, försäkring skulle ha meddelats.” SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 257-258.

utförligare i detta avseende. En bifallen talan om försäkrings beviljande, medförde avtal, där parterna fick överenskomma om villkoren. En domstol kunde inte genom sin dom fastställa några detaljer i detta avseende. Ett försäkringsbolag var emellertid bundet vid ett försäkringsavtal från och med den tidpunkt domstol förklarade försäkring gälla. Följden av ogiltig uppsägning skulle vara att avtalet fortsatte att löpa, som om ingen uppsägning skett. Försäkringsskyddet omfattade den tid varunder en process pågick och skador inom denna period skulle således ersättas. I konsekvens med att skyddet gällde under processen, var försäkringstagare skyldig att betala premie för den tid som åtgick att lösa en tvist.<sup>63</sup>

### **2.4.3 Antagandet av propositionen om konsumentförsäkringslag**

Riksdagen antog genom beslut<sup>64</sup> en hemställan från lagutskottet<sup>65</sup> om införande av en konsumentförsäkringslag. Den antagna lagen byggde på propositionen, jämte motioner.

## **2.5 Praktiska konsekvenser av reglerna i KFL**

KFL trädde i kraft den 1 januari år 1981. När reglerna varit tillämpliga i drygt ett år, skrev Erland Strömbäck en artikel i Försäkringstidningen<sup>66</sup>, om praktiska följder av lagen. Försäkringsbolagen var, innan lagen antogs, oroliga för de ekonomiska konsekvenser som regleringen kunde få. Ökat utrymme för missbruk och en större informationsskyldighet, ansågs kunna leda till väsentligt större kostnader och därmed tvinga till premiehöjningar. I artikeln kunde Strömbäck konstatera, att bolagens utgifter för att informera, faktiskt blivit större. Detta berodde på att företagen var tvungna att producera informationsmaterial. Effekterna av lagen, på premiernas storlek, var emellertid inte lätta att uppskatta. Bolagen var inne i en allmän premiesänkingsperiod, vilket gjorde det svårt att isolera och bestämma eventuella fördröjande effekter, som berodde på tillämpning av KFL.<sup>67</sup> Erland Strömbäck har även senare (år 1984) behandlat kostnadskonsekvenser av KFL.<sup>68</sup> Några premiehöjningar, till följd av lagen, kunde vid den tidpunkten inte konstateras.

För den praktiska tillämpningen, innebar införandet av en rätt att teckna försäkring, att stor försiktighet iaktogs från bolagens sida, då regeln aktualiserades. I praktiken åberopades sällan särskilda skäl mot beviljande. Vid en prövning, som tillämpade riskurval, företogs kontrollen med större omsorg än tidigare. Försäkring vägrades endast i undantagsfall. De nya reglerna hade medfört en viss återhållsamhet, eftersom bolagen ville vara

---

<sup>63</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. s 167-168.

<sup>64</sup> Rskr. 1979/80:127.

<sup>65</sup> LU 1979/80:18.

<sup>66</sup> Strömbäck, Erland, *Kostsam informationsplikt*. Försäkringstidningen 6-7/82, s 20-23.

<sup>67</sup> Strömbäck, Erland, *Kostsam informationsplikt*. Försäkringstidningen 6-7/82, s 20-23.

<sup>68</sup> Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland, *Konsumentförsäkringslagen*.. Stockholm, 1984, s 121-122.

säkra på att klara en eventuell domstolsprövning. Den ensidighet, som tidigare kännetecknat ett försäkringsbeslut, hade nedtonats och avslag motiverades med mera utförliga skäl.<sup>69</sup>

Rätten till förnyelse av försäkring hade sannolikt nedbringat antalet nekade förlängningar från ett litet antal, till ett ännu mindre. Eftersom avslagen var få redan innan lagen, var de nya reglerna av marginell betydelse. KFL ställde krav på skriftligt angivande av särskilda skäl vid uppsägning. Detta medförde att det ansågs svårare att säga upp en försäkring i samband med skada, om det förelåg oegentligheter, vilka inte klart kunde bevisas.<sup>70</sup>

## 2.6 Rättspraxis

Frågan om rätt att säga upp försäkring, i samband med försäkringstidens utgång, har prövats av HD i ett fall.<sup>71</sup> Uppsägningen avsåg vissa moment i en hemförsäkring. Att neka förnyelse av avtal, kan vara berättigat med stöd av 15 § 1 st. KFL. Bakgrunden till uppsägningen var att en försäkringstagare, bosatt i Stockholm, inom loppet av femton månader drabbats av fem cykelstölder. Med anledning härav vägrade försäkringsgivaren att förlänga den del av hemförsäkringen som täckte cykelstölder.

Försäkringstagaren yrkade fastsällelse av att rätt till uppsägning inte förelåg. Grunderna härför var att stölderna berott på slumpen, att cyklarna förvarats enligt försäkringsvillkorens krav, samt att cyklarna vid alla tillfällen varit låsta. Enligt propositionen<sup>72</sup> till KFL betydde hög skadefrekvens ofta också att ett stort behov av försäkring förelåg. Detta åberopade käranden som stöd, i avvägningen mellan försäkringsbolagets och försäkringstagarens motstående intressen. Käranden ansåg vidare att det i enlighet med propositionen förutsattes personlig vårdslöshet, för att särskilda skäl mot att förlänga försäkring skulle föreligga. Försäkringars pulveriserande syfte, framfördes också som stöd för yrkandet. Försäkringstagarkollektivets riskbild skulle, enligt denna uppfattning, inte påverkas nämnvärt av cykelstölderna.

Försäkringsbolaget bestred skyldighet att förlänga försäkring. Till grund för sin inställning anfördes att nekad förnyelse var berättigad trots att någon vårdslöshet, eller avvikelser från försäkringsvillkoren, inte förelåg. Stöldfrekvensen var så hög att denna inte kunde tillskrivas slumpen. Mot bakgrund av detta skäl var en uppsägning berättigad, för att tillgodose försäkringstagarkollektivets intressen, utan att det företogs någon utredning, i vart enskilt försäkringsfall.

---

<sup>69</sup> Strömbäck, Erland, *Kostsam informationsplikt*. Försäkringstidningen 6-7/82, s 20-23.

<sup>70</sup> Strömbäck, Erland, *Kostsam informationsplikt*. Försäkringstidningen 6-7/82, s 20-23.

<sup>71</sup> NJA 1987 s 383.

<sup>72</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m.

TR:n beslutade att inhämta försäkringsinspektionens yttrande. I uttalandet konstaterade myndigheten att enligt propositionen till KFL<sup>73</sup> kunde förlängning nekas om det förelåg särskilda skäl. Hög skadefrekvens kunde vara sådana skäl, om skadorna inte kunde tillskrivas slumpen, eller andra omständigheter utan betydelse. Vid en bedömning av skälen skulle det förhållande, som genom tidigare beviljad försäkring uppstått mellan kontrahenterna och försäkringstagarens intresse av att behålla försäkringsskydd, beaktas. I den aktuella situationen skulle den enskildes behov vägas mot kollektivets intresse av rimliga premier. Det moment i hemförsäkringen som tvisten berörde, ansågs inte ha någon större ekonomisk betydelse för den enskilde och det var förenligt med sund försäkringsverksamhet att neka förlängning. KFL utgjorde enligt försäkringsinspektionen inget hinder mot nekad förnyelse i den uppkomna situationen.

**TR:n** fann att skadefrekvensen visserligen var ovanligt hög, men att inget påstående om vårdslöshet, eller annars säreget, anförts som orsak till de många stölderna. Det fanns inte heller några andra omständigheter som talade mot att försäkringsfallen hade sin grund i slumpen. De skador som orsakats och drabbat försäkringstagarkollektivet, hade inte ett så högt ekonomiskt värde att den enskildes intressen skulle vika. Käromålet bifölls, då försäkringsgivaren inte visat att några särskilda skäl mot förlängning förelåg.

T f chefsrådmannen i TR:n var skiljaktig och menade att antalet försäkringsfall avsevärt översteg det normala och att sannolikheten för att detta skulle berott på slumpen var ytterst liten. Av detta skulle emellertid inte den slutsatsen dras, att så ändå kunde vara fallet under vissa omständigheter. När skadefrekvensen var så hög som i detta fall, borde emellertid tilltro till försäkringsbolagets påstående, att orsaken var annan än slumpen, godtas. Talan skulle följaktligen ogillas.

I HovR:n stödde sig parterna på tidigare anförda grunder. Försäkringsbolaget tillade emellertid att den del av försäkringsskyddet som tvisten gällde, inte skulle anses vara av vital betydelse och att en hög skadefrekvens därför kunde utgöra särskilda skäl, oberoende av om skadefallen kunde tillskrivas slumpen eller ej.

**HovR:n** gjorde bedömningen att skadefrekvensen var hög, men inte så hög att det därav framgick att det berodde på förhållanden, för vilka försäkringstagaren skulle svara. Försäkringsgivarens inställning att den höga skadefrekvensen kunde innebära särskilda skäl, hade varken omtalats för försäkringstagaren eller upptagits i villkoren. HovR:n fastställde TR:ns domslut, då det inte kunde anses föreligga särskilda skäl att neka förlängning.

---

<sup>73</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m.

I HD hemställde revisionssekreteraren att HovR:ns domslut skulle följas. Av utredningen kunde inte den slutsatsen dras, att skadefrekvensen kunde tillskriva förhållanden, vilka försäkringstagaren skulle svara för. Skadefrekvensen kunde inte i det aktuella fallet utgöra särskilda skäl att neka försäkringstagaren skydd.

**HD** konstaterade i sina domskäl att försäkringsgivaren, som grund för uppsägningen, endast åberopat att skadefrekvensen var hög. Detta kunde, enligt bolaget, vara en indikation om att en så stor risk förelåg, att det fanns särskilda skäl för uppsägning. Enligt domstolen var antalet skadefall anmärkningsvärt stort. Risker för försäkringsfall, på den aktuella orten, var emellertid mycket påtagliga och de många försäkringsfallen kunde inte anses utgöra särskilda skäl att neka förnyelse. HD fastställde HovR:ns domslut.

## 2.7 Sammanfattning

Försäkringsavtalsrätten reformerades eftersom FAL ansågs föråldrad. Mest angeläget i förnyelsearbetet, var att utveckla regler som innebar ett starkare skydd för konsumenterna. Anledningen till att konsumenterna behövde särskilt skydd, var försäkringarnas sociala betydelse och de stora ekonomiska riskerna som avtalen reglerade. När arbetet att förnya försäkringsrätten inleddes, förelåg inga problem att erhålla försäkring. Framtida utveckling var emellertid svår att förutsäga. Genom att införa en skyldighet att bevilja försäkring, skulle försäkringsgivaren hindras från att ensidigt avgöra försäkringsfrågan. Regeln om rätt till försäkring, innebar avtalstvång beträffande försäkring som normalt tillhandahölls allmänheten. Förelåg särskilda skäl mot beviljande, kunde detta medföra att försäkringen inte behövde medges. Utöver rätten till försäkring ansågs konsumenterna vara i behov av en regel som tillsåg förnyelse av försäkringsavtal. En förlängning behövde inte medges, om det förelåg särskilda skäl mot nytt avtal. Den som nekats försäkring, eller inte medgivits förlängning av avtal, fick möjlighet att vända sig till domstol för att få beslutet prövat.

Behovet av konsumentskyddsbestämmelser ifrågasattes av vissa under utredningsarbetet. Kritik riktades bl. a. mot att förslaget ansågs otydligt och att reglerna kunde bidra till ökat utrymme för missbruk. Positivt ansågs emellertid vara att förslagets regler bidrog till att psykologiskt stärka konsumenterna.

Propositionen om införande av KFL<sup>74</sup> byggde på försäkringsrättskommitténs förslag. Utöver de av kommittén föreslagna reglerna, skulle propositionen innebära möjlighet till interimistiskt försäkringsskydd. Vidare var talfristen vid avslag på försäkringsansökan längre enligt propositionen, än enligt kommittéförslaget. I propositionen förtydligades dessutom följderna av bifallen talan om rätt till avtal eller förnyelse.

---

<sup>74</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m.



Konsekvenserna av KFL var i praktiken små. Detta kunde konstateras efter att lagen varit tillämplig i drygt ett år. Några premiehöjningar var inte möjliga att isolera till följd av bestämmelsernas införande. En positiv effekt för konsumenterna, var att lagen nedtonade den ensidighet som tidigare präglade ingående av försäkringsavtal.

Från rättspraxis finns ett HD-avgörande där giltigheten av ett beslut att inte förnya vissa moment i en hemförsäkring prövats. Till stöd för att inte medge förlängning, åberopade försäkringsbolaget endast att skadefrekvensen var hög (fem cykelstölder inom femton månader). Rätten ansåg att antalet försäkringsfall, mot bakgrund av risken på orten, inte var tillräckligt stort, för att ligga till grund för nekad förnyelse.

# 3 Ny försäkringsavtalslag

## 3.1 Syfte

Arbetet att utveckla försäkringsrätten fortsatte sedan KFL antagits. Det område, som först blev föremål för fortsatt utredningen, var personförsäkringar. Reglerna i FAL skulle förnyas och innebörden härav, för införandet av en rätt till personförsäkring och förnyelse av sådan, skall undersökas. Reglernas innehåll och vad som beaktades vid utformningen av dessa, skall belysas för att tydliggöra vad förslaget skulle uppnå.

Parallellt med arbetet att modernisera personförsäkringsområdet inleddes en utredning om införande av en skadeförsäkringslag. När arbetet att utveckla skadeförsäkringslagen började, reglerade KFL konsumentskadeförsäkringar. Eventuella ändringar, som utredningen föreslog i förhållande till kontraheringsplikten och därmed tillhörande bestämmelser, kommer att belysas. Härigenom åskådliggörs föreslagna nyheter i rätten.

Efter att försäkringsrättskommittén utarbetat förslagen om en skadeförsäkringslag och en personförsäkringslag, framlade Justitiedepartementet ett regleringsalternativ som skulle innebära en samlad lag. Enligt detta skulle bestämmelser om de två försäkringstyperna sammanföras i en gemensam författning. Det heltäckande systemets utformning, av rätten till försäkring och försäkrings förnyelse, kommer att redovisas. De ändringar, som lagen skulle medföra i förhållande till tidigare förslag, kan därigenom visas. I syfte att tydliggöra grunden till reglerna, skall de överväganden som gjordes i utredningsarbetet behandlas.

## 3.2 Personförsäkringslag (SOU 1986:56)

Det tidiga arbetet med att reformera försäkringsrätten, ledde till att konsumentförsäkringar bröts ut och reglerades fristående i KFL. Försäkringsrättskommitténs uppdrag var emellertid att förnya hela rättsområdet och därför fortsatte utredningsarbetet, även sedan KFL antagits. Under den fortsatta reformen ansåg kommittén det bäst att först presentera ett förslag om personförsäkringslag och sedan ett förslag om skadeförsäkringslag.<sup>75</sup> Denna uppdelning frångicks delvis år 1983, då kommittén, parallellt med personförsäkringsutredningen, påbörjade arbetet med en skadeförsäkringslag.<sup>76</sup> De direktiv som utgjorde bakgrunden till KFL, tillämpades även i försäkringsrättskommitténs fortsatta arbete.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 106-108.

<sup>76</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 79-80.

<sup>77</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 106-108.

I delbetänkandet om en personförsäkringslag utredde försäkringsrättskommittén hur FAL kunde förbättras. Syftet bakom reformen var att öka konsumentskyddet och att modernisera. Behovet av att stärka konsumenter, var mindre vid utredningstidpunkten än när det ursprungliga arbetet att förnya försäkringsrätten inleddes. Detta berodde på utbyggnader i socialförsäkringslagstiftningen och lagändringar bl. a på skadeståndsrättens område. Gällande tillsynslagstiftning och rådande utdelningsförbud för försäkringsbolagen, medförde också konsumentskyddande effekter. Det kvarstod emellertid skäl för att förstärka konsumenters ställning, då privata försäkringsavtal fortfarande var nödvändiga. Ytterligare anledning till att utvidga konsumentskyddet var att försäkringsbolag ofta utformade de enskilda försäkringarna ensidigt. Att detta inte missbrukades i realiteten, uteslöt inte behovet av att reglera. Detaljregler ansågs emellertid endast nödvändiga i begränsad utsträckning. Vid en avvägning mellan kollektivets intresse, bl. a av låga premier och individens trygghet, framstod det trots rådande förhållanden motiverat att införa en rätt till försäkring och rätt till förlängning av sådan.<sup>78</sup>

De nya reglerna skulle inte medföra någon ändring avseende de risker som övertogs i samband med ett försäkringsavtal. Även fortsättningsvis skulle försäkringsgivare ha frihet att bestämma omfattningen av skyddet. Parternas rätt att fritt överenskomma om försäkringsbeloppets storlek och utbetalningssätt, skulle inte heller påverkas. Personförsäkringslagen syftade till att relativt fullständigt reglera försäkringstagares rättigheter och skyldigheter.<sup>79</sup>

### **3.2.1 Rätten att teckna försäkring**

Försäkringsrättskommittén utredde förutsättningarna för att införa en generell rätt till personförsäkring. En sådan regel skulle ha likheter med bestämmelserna i KFL.<sup>80</sup> Utformningen av rätten diskuterades mot bakgrund av att det inte förekom något missbruk från bolagens sida vid utredningstidpunkten. Svårigheter att förutsäga framtida utveckling skulle emellertid beaktas. Att det inte förekom missbruk, när utredningen genomfördes, gav inga garanti beträffande framtida förhållanden. Personförsäkringsskyddets stora betydelse för den enskilda och det begränsade antalet marknadsaktiva bolag, var skäl för att ålägga bolagen större skyldigheter, än vad som förekom inom andra verksamheter.<sup>81</sup>

De regler utredningen föreslog, skulle tillse att alla försäkringssökande behandlades lika.<sup>82</sup> Utgångspunkten skulle vara att försäkringsbolag var berättigat att göra en försäkringsteknisk riskbedömning.<sup>83</sup> Avslag skulle inte

---

<sup>78</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 225-231.

<sup>79</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 225-231.

<sup>80</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 500.

<sup>81</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>82</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>83</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 502.

vara uteslutet. De nekanden som gjordes när utredningen företogs, skulle ofta vara möjliga även fortsättningsvis.<sup>84</sup> För avslag krävdes att ”särskilda skäl” eller att någon annan omständighet mot beviljande förelåg. Moralisk risk, vilken bl. a kunde innebära förväntad ohederlighet, eller simulerade försäkringsfall, hörde till vad som ansågs utgöra annan omständighet. Ett avslag på en moralisk risk krävde mera konkret stöd än en allmän misstanke om ohederlighet. I detta sammanhang kunde en försäkringstagares tidigare handlande i försäkringsrelationer åberopas. Beslut att inte bevilja försäkring fick inte användas som en form av privat straff. Vid en avvägning, för och mot beviljande, skulle sökandens behov av skydd beaktas.<sup>85</sup>

Rätten till personförsäkring utformades inte helt i enlighet med reglerna i KFL. Riskprövningen vid personförsäkring utfördes mera individuellt och formerna för försäkringsskydd var skiftande. Behovet av skyddsregler tillgodosågs dessutom, i viss mån, av socialförsäkringssystemet. Utöver det allmänna skyddet förekom ofta kollektivt försäkringsskydd. Regler med en utformning som liknade de i KFL, skulle emellertid inte innebära stora nackdelar, varken för försäkringsgivare eller försäkringstagarkollektivet. Detta berodde på att den praxis som försäkringsgivare tillämpade, stod i god överensstämmelse med vad som eftersträvades. Försäkringsbolagen var, trots rådande förhållanden, oroliga för vad de nya reglerna skulle innebära, främst i situationer där avslag hade sin grund i den moraliska risken. En införd rätt till försäkring skulle i dessa fall komplicera bedömningen.<sup>86</sup>

Försäkringsrättskommittén behandlade de grunder som var av betydelse för att avgöra frågan om eventuell försäkring.<sup>87</sup> Innan avtal ingicks, företogs en riskprövning. Denna utfördes i praktiken enligt samma principer, av alla bolag. Stor individuell risk, beroende t. ex på många klarlagda försäkringsfall, utan samband med slumpen, var godtagbar avslagsgrund. Det var även möjligt att fästa avseende vid att ett eventuellt försäkringsfall kunde medförde mera långtgående konsekvenser för vissa, än för andra.<sup>88</sup> För att bestämma sökandens hälsotillstånd var det möjligt att kräva läkarundersökning, eller upplysningar om hälsan.<sup>89</sup> Andra betydelsefulla uppgifter, om t. ex bostadsort, kunde också utgöra förutsättning för avtal.<sup>90</sup> En försäkringsgivare var vidare fri att begära fullmakt att ta del av sjukhusuppgifter, eller information hos försäkringskassan. Att ställa krav om upplysningar, som var så långtgående, att det närmast framstod som en metod att avskräcka, var emellertid att betrakta som avslag. Vägrade sökanden att uppfylla rimliga krav om upplysningar, var avslag möjligt.<sup>91</sup>

---

<sup>84</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>85</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 507.

<sup>86</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>87</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>88</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 502-503.

<sup>89</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>90</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 501.

<sup>91</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 502.

En situation som inte föranledde avslagsrätt, var när försäkringsfall inträffat efter ansökan, men innan ett avtal beviljats. Att neka försäkring enbart på sådana skada ansågs inte berättigat. Principen skulle även gälla beträffande hälsoförsäkringar. En beviljad försäkring skulle ge det skydd som motsvarade försäkringstagares hälsotillstånd vid ansökningstidpunkten och påverkades inte av händelser under den tid det tog att behandla ärendet. Om de fysiska förutsättningarna var dåliga redan vid ansökningstidpunkten, kunde detta motivera avslag. Var sökandens hälsotillstånd sämre än i normalfallet, men inte tillräckligt nedsatt för avslag, kunde försäkring meddelas till förhöjd premie.<sup>92</sup> En hälsoförsäkring, efter avtals ingående, kunde endast undantagsvis åberopas som bevis för att hälsotillståndet, vid ansökningstidpunkten, faktiskt varit sämre än vad som framgick då.<sup>93</sup>

Försäkringsgivare behövde inte bevilja annan försäkring än vad denna normalt gjorde. Förutsättningarna i ett avtal utformades, utan begränsningar, av försäkringsbolaget. En försäkringstagare kunde inte begära andra avtalsvillkor än de som vanligtvis tillämpades för personer med liknande förhållanden.<sup>94</sup> Det var vidare möjligt för försäkringsgivare att begränsa vem de tillhandahöll försäkring. Försäkringserbjudande kunde t. ex riktas enbart till nykterister, eller till dem som inte var bosatta i vissa främmande länder.<sup>95</sup> Premien fick sättas efter individuella förhållanden och denna kunde därmed skifta.<sup>96</sup>

Rätten till försäkring innebar inte att personer med vissa handikapp och sjukdomar, nödvändigtvis skulle erbjudas skydd på samma villkor som andra. Detta trots att starka humanitära skäl talade för en sådan rätt. Det ansågs emellertid inte möjligt att ålägga bolag skyldigheter, för vilka ekonomisk täckning saknades. Försäkringsskydd skulle i dessa fall tillgodoses av det allmänna. Ytterligare utbyggnad av socialförsäkringssystemet kunde bli nödvändigt för att lösa dessa problem.<sup>97</sup>

En rätt till personförsäkring, skulle inte bara innebära avtal, vilket var följden enligt KFL. För personförsäkring kunde lagen ange vilket skydd sökanden hade rätt till. Denna möjlighet hörde samman med försäkringssystemets dåvarande ersättningsregler, som ibland krävde att försäkringsfrågan avgjordes i efterhand. Det ansågs möjligt att föreskriva utförande av denna prövning redan vid avtalsingåendet. Sökanden hade rätt till den försäkring och den premie som motsvarade dennas hälsotillstånd vid ansökningstidpunkten.<sup>98</sup>

---

<sup>92</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>93</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 504.

<sup>94</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>95</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 501 och 504.

<sup>96</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>97</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 228-229.

<sup>98</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

Tiden för avtals giltighet, behandlades också i utredningen. Det ansågs angeläget att försäkringstagare, som önskade ett långvarigt skydd, skulle kunna förutsäga sådant. En generell rätt för försäkringstagare att bestämma avtalstiden, ansågs emellertid innebära ett för stort ingrepp i försäkringsbolagens frihet. De bolag som beviljade tidsbestämda försäkringar skulle påverkas av en skyldighet att meddela längre avtal. I förlängningen kunde en tvingande regel medföra att dessa försäkringsgivare lämnade marknaden. Problem för försäkringstagare kunde undvikas genom att dessa skulle uppmärksammas på tidsbegränsningar, så att skydd kunde sökas hos bolag som erbjöd längre avtalstider.<sup>99</sup>

### 3.2.2 Rätten att förnya en tidsbegränsad försäkring

Försäkringsavtal kunde ingås antingen på obestämd eller begränsad tid. Var giltighetstiden inte bestämd, gällde försäkringen vanligtvis på livstid. Tidsbestämda avtal förekom oftare bland personförsäkring än vid skadeförsäkring. I KFL fanns en rätt att förnya försäkring, vilken saknade motsvarighet i FAL. Tidsbestämda personförsäkringsavtal kunde vara försedda med förlängningsrätt, om option tecknats. För sjuk- och olycksfallsförsäkringar avtalades sällan om option. Beträffande dessa försäkringsformer tillämpades emellertid ofta ett villkor som innebar förlängning om premien betalades. Samma villkor gav emellertid ofta försäkringsgivare rätt att säga upp avtal om det förelåg ”särskilda skäl”. I ett fall som prövats av försäkringsinspektionen hade sjukdomsutbrott ansetts utgöra anledning att inte förnya avtal.<sup>100</sup>

Försäkringsavtal på begränsad tid behandlades av kommittén för att utreda om dessa skulle förses med förlängningsrätt.<sup>101</sup> De avtal som var aktuella i sammanhanget var sjuk- och olycksfallsförsäkringar, samt vissa livförsäkringar enbart för dödsfall. Kännetecknande för dessa avtal var att löptiden var kort, vanligtvis ett år. De som tillhandahöll tidsbegränsade försäkringar, var ofta skadeförsäkringsbolag. Vid avtalsingåendet var avsikten att förlängning skulle ske vid giltighetstidens utgång. Nackdelen med korttidsavtal, som förlängts under lång tid, var att dessa skapade illusorisk trygghet för försäkringstagare. Formellt bestod var försäkringsperiod av ett fristående avtal och en försäkringsgivare behövde inte förnya t. ex om hälsan försämrades. Ur socialt perspektiv var det inte tillfredsställande att försäkringstagare kunde mista sitt skyddet, då detta bäst behövdes. Problem kunde uppstå i framtiden om försäkringsbolagen övergick till att meddela korttidsavtal i större utsträckning. Denna utveckling framstod emellertid inte som sannolik, enligt kommittén.<sup>102</sup>

Trots den positiva inställningen till framtida utveckling, övervägde kommittén hur konsumenters ställning kunde stärkas vid korttidsavtal. Av

<sup>99</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 268-273.

<sup>100</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 265-268.

<sup>101</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 275.

<sup>102</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 275-278.

skäl som behandlats i avsnitt 3.2.1, ansågs det inte lämpligt att införa en rätt för försäkringstagare att fritt bestämma avtalstiden. Det kunde inte heller införas någon absolut rätt till förlängning, eftersom detta antogs medföra att bolag helt avstod från att bevilja försäkring, i stället för att ingå tidsbegränsat avtal. Korta avtalstider, med förhandlingsfrihet för parterna vid försäkringstidens utgång, ansågs fylla en funktion.<sup>103</sup>

För att erbjuda rimlig trygghet vid tidsbegränsat avtal, ansågs reglerna om rätt till försäkring lämpliga att tillämpa även vid avtalsförnyelse. Rätten till förnyelse skulle innebära att avslag inte kunde göras utan försäkringsmässiga, eller sakliga skäl.<sup>104</sup> Ansökan om förnyelse av försäkring skulle prövas på samma sätt som en ursprunglig förfrågan om avtal.<sup>105</sup> Inget skulle hindra premiehöjningar, så att avgiften svarade mot försäkringstagares hälsa vid förnyelsetidpunkten.<sup>106</sup> Det var alltså möjligt att ta hänsyn till en hälsoförändring som inträffat under en tidigare försäkringsperiod. Även andra förändringar i levnadsförhållanden, som t. ex byte av bostadsort eller yrke, kunde berättiga ändrade villkor.<sup>107</sup>

Försäkringstagare som drabbades av ett stort antal försäkringsfall, under en försäkringsperiod, kunde nekas förnyelse. Härfor krävdes att den höga skadefrekvensen berodde på annan anledning än slumpen. För att göra en korrekt bedömning, skulle ett avslags effekter vägas bl. a mot en försäkringstagares behov av trygghet. I detta sammanhang var försäkringstagare generellt något mindre sårbar än vid skadeförsäkring, p g a socialförsäkringssystemet.<sup>108</sup>

En försäkringstagare som handlade oriktigt, genom att t. ex ange felaktiga uppgifter i samband med försäkringsfall, kunde förverka sin rätt att få avtal förlängt. För att det skulle anses riktigt att inte bevilja förnyelse, krävdes att handlandet uppnådde viss kvalifikation och var att betrakta som svikligt eller liknande.<sup>109</sup>

Lagen kunde, med KFL som förebild, utformas så att förlängning var följden av utebliven uppsägning. För tidsbegränsad livförsäkring var denna lösning emellertid olämplig. Dessa avtal var vanligtvis inte tänkta att förlängas. Beträffande sjuk- och olycksfallsförsäkringar var konstruktionen, med automatisk förlängning vid utebliven uppsägning bra.<sup>110</sup> Det skulle innebära att uppsägning från försäkringsbolags sida inte kunde ske sedan premien aviserats och betalats. För det fall avgiften inte erlagts, men förnyelsetidpunkten infallit utan att uppsägning skett, hade försäkringsgivare

---

<sup>103</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 275-278.

<sup>104</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 275-278.

<sup>105</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 510.

<sup>106</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 275-278.

<sup>107</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 510.

<sup>108</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 510.

<sup>109</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 510.

<sup>110</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 275-278.

inte rätt att säga upp avtal p g a att hälsotillståndet försämrats under den gångna försäkringstiden. En sådan förändring kunde emellertid ligga till grund för att avslå en kommande ansökan om ytterligare utsträckning av försäkringstiden. Regeln om automatisk förlängning, uteslöt inte krav om förnyad hälsoundersökning, vid den nya avtalstidens början. Kommittén ansåg att försäkringsbolag helst skulle möta förändrade förutsättningar med höjda premier och undantagna ansvarsområden. Att neka förlängning ansågs motiverat, om risken inte längre var möjlig att försäkra.<sup>111</sup>

### **3.3 Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88)**

Försäkringsrättskommittén inledde år 1983 arbetet med att utforma en skadeförsäkringslag. Utredningen företogs parallellt med personförsäkringsutredningen. År 1989 presenterade kommittén ett slutbetänkandet om en skadeförsäkringslag<sup>112</sup>. De direktiv som varit grund till KFL användes även vid utarbetandet av förslaget till skadeförsäkringslag. I konsumentrelationer hade mycket av det direktiven eftersträvade, redan reglerats genom att KFL antogs.<sup>113</sup>

En anledning till att skadeförsäkringsutredningen inleddes, var att det förelåg förutsättningar för nordiskt samarbete. I Finland och Norge hade ett förslag till skadeförsäkringslag utarbetats för respektive land. Det finska förslaget hade dittills inte föranlett lagstiftning, men i Norge hade en proposition framlagts. Det norska förslaget avsåg att reglera både skade- och personförsäkring, i en lag.<sup>114</sup>

Kommittén var av den uppfattningen att de regler som fanns i KFL, till stor del skulle fortsätta att tillämpas på konsumenter. I vissa avseenden behövde reglerna göras mera utförliga eller tydliga. Beträffande företagsförsäkring var kommittén tveksam till att införa skyddsregler liknande de som tillämpades på konsumenter. Det norska förslaget innehöll tvingande regler till skydd även för företagare. I Finland rådde samma tveksamma inställning till företagsskydd, som i Sverige.<sup>115</sup>

#### **3.3.1 Avtals ingående och förnyelse**

Rätten till försäkring reglerades, när skadeförsäkringsutredningen inleddes, i 9 § KFL. En liknande rätt till försäkring hade föreslagits i kommitténs samtida utredning om införande av en personförsäkringslag<sup>116</sup>. Skäl för rätten till försäkring, var bl. a att en konsument inte skulle vara utsatt för försäkringsbolags godtycke. Avsteg från den allmänna avtalsfrihetsgrundsatsen var befogat och berodde främst på sociala skäl.<sup>117</sup>

---

<sup>111</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 511-513.

<sup>112</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag.

<sup>113</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 79-80.

<sup>114</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 79-80.

<sup>115</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 162.

<sup>116</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag.

<sup>117</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 163.



Avslag föreslogs i skadeförsäkringsutredningen få ske, endast med stöd av sakliga grunder. Rätt att avslå en ansökan om försäkring, eller försäkringsförnyelse förelåg vid "särskilda skäl" mot avtal.<sup>118</sup> För en mera speciell eller ovanlig försäkring kunde ett bolag själv avgöra vem de beviljade skydd.<sup>119</sup>

Enligt de finska och norska förslagen, skulle ingen rätt till försäkring införas. Det norska förslaget innehöll emellertid en rätt till förnyelse av försäkring. Den svenska kommittén fann inte anledning att slopa rätten till försäkring, som gällde här sedan tidigare. Genom skadeförsäkringslagen skulle konsumentförsäkringsbegreppet utvidgas att avse även speciella försäkringar. Dessa hade tidigare varit undantagna från det område där KFL var tillämplig. Rätten till försäkring antogs inte medföra problem i samband med utvidgningen i begreppet. Besvär kunde undvikas genom att ett bolag inte tvingades att meddela annan försäkring än sådan som det vanligtvis tillhandahöll allmänheten.<sup>120</sup>

För företag ansågs en rätt till försäkring inte behövlig och den skulle inte heller vara lämplig. Försäkringsbolag ansågs här ha en väl motiverad rätt att fritt bestämma om eventuellt avtal. Utformningen av en företagsförsäkring kunde variera mycket mellan olika branscher och berodde på individuella företagsförhållanden. Kommittén påpekade även att försäkrings sökande bolag ofta representerades av en försäkringsmäklare. Utsattes företag för speciellt diskriminerade behandling, kunde i vissa fall regler i konkurrenslagstiftningen tillgripas.<sup>121</sup>

I försäkringsförhållanden, som berörde småföretagare, kunde finnas ett behov av skydd. Ofta var sådana försäkringstagare så lika att det kunde fastslås vilken försäkring som vanligtvis beviljades. Någon rätt till försäkring föreslog kommittén emellertid inte. Behovet ansågs inte tillräckligt stort. Det förväntades inte heller bli några problem för småföretagare att erhålla försäkring. Mot att införa särskilt skydd för en bestämd krets småföretagare, talade även de lagtekniska komplikationer som skulle uppstå. En regel som gällde för vissa företag, men inte för andra, ansågs skapa stor osäkerhet.<sup>122</sup>

Vid försäkringstidens utgång och förnyelse, hade försäkringstagare ett skyddsbehov, vilket nödvändiggjorde reglering. Enligt förslaget till personförsäkringslag och i enlighet med KFL, skulle de regler, som tillämpades vid försäkringsavtals ingående, gälla även vid förnyelse. Överföring, av reglerna om konsumentförsäkring till en skadeförsäkringslag, föranledde inte några ändringar i detta avseende. Även fortsättningsvis skulle den avvägning som gjordes vid avtals ingående, utföras också vid

---

<sup>118</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 277.

<sup>119</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s163.

<sup>120</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s163-165.

<sup>121</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s163-165.

<sup>122</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s163-165.

försäkrings förnyelse. Erfarenheter från den gångna försäkringstiden kunde tillmätas betydelse vid prövningen inför ett förnyat avtal.<sup>123</sup>

För företagare skulle ingen rätt till försäkrings förnyelse finnas. Att särbehandla småföretagare och ge dem särskilt skydd i detta hänseende, skulle vara lättare än vid helt ny försäkring. En sådan bestämmelse skulle emellertid stämma dåligt med andra regler. Full avtalsfrihet, vid förlängning av företagsförsäkring var motiverad. Tvingades försäkringsbolag att ingå långa avtal, kunde dessa helt vägra att bevilja försäkring.<sup>124</sup>

### 3.4 Ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39)

Justitiedepartementets promemoria Ny försäkringsavtalslag<sup>125</sup> byggde på försäkringsrättskommitténs förslag om införande av en skadeförsäkringslag och en personförsäkringslag. Rättsområdet hade utvecklats snabbt och det ansågs inte möjligt att lägga kommitténs båda förslag direkt till grund för en proposition till riksdagen. Det som påverkat försäkringsrätten var bl. a ökade influenser från andra länder och EU. Försäkringsrätten hade tidigare inriktat sig främst på inhemska eller nordiska förhållanden.<sup>126</sup>

Inom EU strävade medlemsländerna till ökad avreglering. Den ökade internationaliseringen förväntades leda till ökad konkurrens och detta motiverade större avtalsfrihet. Främst beträffande företagsförsäkringar ansågs det motiverat att ge försäkringsbolag större frihet än vad som tidigare förslag medgivit. Den nya inställningen skulle emellertid inte innebära att de konsumentskyddande och moderniserande syftena bakom försäkringsrättsreformen övergavs.<sup>127</sup>

Enligt Justitiedepartementets förslag skulle FAL och KFL ersättas med en ny försäkringsavtalslag (NFAL). Uppbyggnaden skulle likna den heltäckande norska lagen, som reglerade både person- och skadeförsäkring. KFL skulle inarbetas i en avdelning om skadeförsäkring. Personförsäkringar skulle regleras i en annan avdelning i samma lag. Bestämmelserna skulle huvudsakligen göras tvingande i konsumentförhållanden. För företagsförsäkringar skulle råda nästan total dispositivitet. Reglerna om försäkringsavtals ingående och upphörande, var föremål för påverkan av den ökade internationaliseringen. Beträffande förbättringar för konsumenter, som försäkringsrättskommittén tidigare föreslagit, skulle inga stora förändring göras.<sup>128</sup>

---

<sup>123</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s163-165.

<sup>124</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s163-165.

<sup>125</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag.

<sup>126</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 7.

<sup>127</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 7.

<sup>128</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 7-11.

### 3.4.1 Skadeförsäkring

I förslaget till ny försäkringsavtalslag intogs regler om slutande av skadeförsäkringsavtal i tredje kapitlet. Grunden till bestämmelserna fanns i KFL.<sup>129</sup> Anledningen till att KFL användes som utgångspunkt, var positiva erfarenheter från lagens tillämplighetstid. När KFL antogs mötte lagen viss kritik, men bestämmelserna hade visat sig fungera väl i praktiken. Mot bestämmelserna i KFL hade anförts att reglerna kunde leda till kraftigt höjda premier. Befarade kostnadsökningar hade emellertid visat sig dröja och dessa hade dessutom blivit mindre än vad som förväntats.<sup>130</sup>

Enligt KFL hade en konsument rätt till försäkring, såvida inte ”särskilda skäl” mot avtal förelåg. Antogs förslaget till ny försäkringsavtalslag skulle det innebära ändrade förutsättningar för när en ansökan kunde avslås. Det skulle vara tillräckligt för försäkringsbolag att visa ”saklig grund”. Det principiella konsumentskyddet skulle alltså behållas. Försäkringsbolag skulle emellertid samtidigt ha möjlighet att vägra försäkring. Detta kunde t. ex ske på grund av att försäkringstagaren tillhörde en kategori, som det mötte stora problem att försäkra, med hänsyn till bolagets förhållanden. ”Saklig grund” skulle innebära att det räckte för försäkringsbolag att visa objektivt sett vägande skäl för att vägra försäkring. Anledning till att neka avtal behövde inte visas gälla särskilt beträffande den aktuella kunden.<sup>131</sup>

Bakom den ändrade avslagsgrunden låg bl. a en förväntad ökning av internationellt inflytande på försäkringsavtalsrätten.<sup>132</sup> Följden antogs bli att utländska bolag skulle komma att konkurrera på den svenska marknaden, i en utsträckning som inte förekommit tidigare. För en konsument skulle det ökade antalet bolag, göra det lättare att erhålla försäkring. Behovet av skyddslagstiftning skulle därmed minska. För svenska försäkringsbolag skulle ökad internationalisering och stränga nationella regler, kunna föranleda problem. De svenska bestämmelserna om rätt till försäkring, saknade motsvarighet i andra jämförbara europeiska länder. Problem för svenska bolag kunde uppstå, om ”särskilda skäl” mot försäkring skulle visas och den som sökte försäkring var bosatt utomlands. Försäkringsbolag skulle inte ha kännedom om den enskilda kunden och enbart det förhållandet att denna var bosatt utomlands, var knappast ett ”särskilt skäl” att neka försäkring.<sup>133</sup>

Förslaget till ny försäkringsavtalslag innehöll det utvidgade konsumentförsäkringsbegreppet som innebar att specialförsäkringar skulle omfattas av de särskilda konsumentskyddsreglerna (se även förslaget till skadeförsäkringslag 3.3.1). Dessa hade varit undantagna från

---

<sup>129</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 227-228.

<sup>130</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 129-130.

<sup>131</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 227-229.

<sup>132</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 227-229.

<sup>133</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 229.

bestämmelserna i KFL.<sup>134</sup> En utvidgning av det området där konsumentskydd tillämpades var en faktor som skulle påverka försäkringsbolags ställning. Problem med specialförsäkringar och avtalstvång, kunde ofta lösas genom att försäkringsbolag motiverade avslag med att försäkringstypen inte vanligtvis tillhandahölls allmänheten. De risker som vissa specialförsäkringar medförde var emellertid av så speciell karaktär att krav på ”särskilda skäl” för avslag, ansågs vara för strängt.<sup>135</sup>

När reglerna i lagförslaget utformades, gjordes en avvägning mellan nödvändigt skydd för konsumenter och svenska försäkringsbolags behov, med hänsyn till internationalisering och utvidgning av konsumentförsäkringsbegreppet. Att låta försäkringsbolag fritt bestämma om eventuellt avtal, ansågs inte berättigat för att tillgodose marknadskraven. Om avslag kunde göras när det fanns ”saklig grund”, ansågs både konsumenter och försäkringsbolag tillgodosedda i tillfredsställande grad.<sup>136</sup> Reglerna om rätt till försäkring antogs få liten praktisk betydelse. Den ökade konkurrensen förväntades tillgodose konsumenters försäkringsbehov genom ett större utbud.<sup>137</sup>

Förslaget om ändrad grund, för när avslag skulle kunna göras, har mött motstånd bl. a i ett remissyttrande från Konsumentverket. I nuläget råder ovisshet om vilken formulering som kommer att väljas i en ny försäkringsavtalslag. Vissa indikationer talar för att det även fortsättningsvis kommer att vara ”särskilda skäl” som krävs för avslag. Valet mellan de två avslagsgrunderna har emellertid inte avgjorts slutgiltigt.

Lagförslagets bestämmelser om förnyelse av försäkring innebar, i konsumenthänseende, att utebliven uppsägning vid avtalstidens utgång ledde till automatisk förlängning. I förhållande till företagsförsäkringar skulle motsvarande regel inte vara lämplig<sup>138</sup>, bl. a därför att dessa relationer skiftade i hög grad vid olika tidpunkt.<sup>139</sup>

### **3.4.2 Personförsäkring**

I förslaget till ny försäkringsavtalslag, reglerades rätten till personförsäkring i 12 kap. 1 §. Lagen skulle innebära att en försäkringstagare hade rätt till försäkring som svarade mot dennas hälsotillstånd vid ansökningstidpunkten.<sup>140</sup> För att försäkringsbolag skulle ha rätt att avslå en ansökan krävdes, i likhet med vad som föreslagits för skadeförsäkring, att ”saklig grund” för nekande kunde visas. Valet av ”saklig grund” i stället för det strängare ”särskilda skäl”, gjordes p g a den förväntade ökningen av internationell konkurrens. Effekterna av denna påverkan har behandlats

---

<sup>134</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 229.

<sup>135</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 147-148.

<sup>136</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 148.

<sup>137</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 229-230.

<sup>138</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 232.

<sup>139</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 149.

<sup>140</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 296.

avseende skadeförsäkring i 3.4.1 och vad som anfördes där gällde även för personförsäkring. ”Saklig grund” för avslag, innebar att försäkringsbolag skulle visa objektivt vägande skäl mot avtal.<sup>141</sup>

En situation som kunde medföra problem, för försäkringsbolag, var när försäkringstagare, vid ett avtals ingående, begärde att försäkringens giltighetstid skulle inträda först efter att viss tid förflutit. Det rådde ovisshet huruvida försäkringsbolag, i ett sådant fall, kunde villkora avtalet, p g a hälsoförsämringar som uppstod under tiden fram till ansvarsinträdet. Någon särskild reglering för dessa fall ansågs emellertid inte nödvändig, eftersom missförhållanden kunde undvikas utan särskilda bestämmelser. Bolag kunde i en sådan situation hävda att försäkringsavtal, vars ansvarstid inträdde först senare, inte vanligtvis tillhandahölls allmänheten och att det därför inte förelåg någon rätt till sådan försäkring. Var förhållandena vid avtalets ingående sådana att försäkringstagare hade möjlighet att förutse eller misstänka en kommande hälsoförsämring, kunde reglerna som stadgade upplysningsplikt åberopas mot handlandet.<sup>142</sup>

I syfte att öka konkurrensen mellan försäkringsbolag, skulle en rätt för försäkringstagare att flytta livförsäkring införas (se förslaget 12 kap. 1 § andra stycket, 3 § första stycket och 7 § tredje stycket). De nya reglerna aktualiserade frågan huruvida det bolag, vartill försäkringstagare ville flytta försäkring, kunde neka avtal. Mot avtalsingående kunde ett bolag framgångsrikt hävda att en försäkringstagares hälsa, sedan tiden för ursprungsavtalet, försämrats. Vidare var ett försäkringsbolag inte tvunget att acceptera en riskbedömning som utförts av ett annat bolag. Om det bolag, till vilket förflyttning söktes, stödde ett nekande på skäl som var försäkringstekniskt sakliga, fanns inte anledning att hindra avslag.<sup>143</sup> Godtycklig eller diskriminerande avslagsgrund accepterades inte som skäl att neka försäkring.<sup>144</sup> Försäkringstagare som ansökte om att byta bolag befann sig inte i någon utsatt position eftersom det redan förelåg ett försäkringsskydd. Särskilda skyddsregler var därför inte behövliga. Anledning till att försäkringstagare önskade byta bolag, kunde vara en förhoppning om bättre ekonomisk avkastning.<sup>145</sup>

Ett speciellt problem som uppmärksammades i samband med rätten till personförsäkring, var den ställning som personer med dålig hälsa och handikappade, intog. Tvångsregler, för att förmå försäkringsbolag att täcka dessa gruppers försäkringsbehov, var inte aktuella.<sup>146</sup> Det allmänna skulle tillse nödvändigt skydd i de fall detta inte kunde ordnas på frivillig väg. För handikappade och sjuka skulle gälla att ett försäkringsbolag, enligt

---

<sup>141</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 299.

<sup>142</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 299.

<sup>143</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 155.

<sup>144</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 299.

<sup>145</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 155.

<sup>146</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 136.

huvudregeln, inte kunde vägra försäkring utan saklig grund, när denna normalt tillhandahölls personer med liknande fysiska förutsättningar.<sup>147</sup>

Vad gällde förnyelse av försäkring hade försäkringstagare, enligt de föreslagna reglerna, ingen ovillkorlig rätt. Endast om det vid avtalets ingående tecknats option, hade försäkringstagare rätt till förlängning. Möjligheten att neka förnyat skydd, begränsades emellertid av de allmänna reglerna om rätt till försäkring (jfr förslaget 12 kap. 1 § st. 1 och 3). När avtal avsåg sjuk- eller olycksfallsförsäkring, gällde att skyddet förlängdes, såvida ingen uppsägning vid avtalstidens utgång gjordes (12 kap. 9 §).<sup>148</sup>

### 3.5 Sammanfattning

I detta avsnitt har tre utredningar på försäkringsrättens område behandlats. Den första utredningen syftade till att förnya FAL, bl. a genom att föreslå en särskild personförsäkringslag, med konsumentskyddande regler. När utredningen inleddes tillgodosåg socialförsäkringssystemet en viss grundtrygghet. Det ansågs emellertid nödvändigt att ytterligare stärka konsumenterna. De nya reglerna skulle införa en begränsad rätt till försäkring och ett ökat skydd vid försäkrings förnyelse. Rättigheterna skulle inte utesluta att försäkringsbolag, innan avtal, företog en försäkringsteknisk bedömning av risken. Anledningen till att det inte skulle vara fråga om en ovillkorlig rätt till försäkring, var att individuella förhållanden var av stor betydelse vid utformningen av personförsäkring. Om det förelåg ”särskilda skäl” mot beviljande, fanns ingen rätt till försäkring. Medgavs avtal, hade sökanden rätt till den försäkring och den premie, som motsvarade dennas hälsotillstånd vid ansökningstillfället. Vid förnyelse av försäkring, tillämpades reglerna som gällde vid avtals ingående. För tidsbestämd sjuk- och olycksfallsförsäkring, gällde att dessa förnyades vid avtalstidens utgång, såvida ingen uppsägning gjordes.

Arbetet med att framta en ny skadeförsäkringslag inleddes sedan det i Norge och Finland framlagts lagförslag på området. Förutsättningarna för att anpassa lagstiftningen, till övriga nordiska länder, utreddes. I Sverige ansågs rätten till försäkring och försäkrings förnyelse, böra behållas. Företag skulle inte ha någon rätt till försäkring, eller förnyelse av försäkring. För konsumenterna skulle skyddet utvidgas genom att även specialförsäkringar, som tidigare varit undantagna från KFL, skulle hamna under de tvingande reglerna. Avslag på försäkringsansökan, eller ansökan om förnyelse av försäkring, kunde göras om ”särskilda skäl” mot beviljande förelåg.

Det lagförslag, som innebar att skade- och personförsäkring skulle regleras gemensamt, utformades med den norska rätten som förebild. De ändringar förslaget skulle innebära, för rätten till försäkring och försäkrings förnyelse, berodde främst på ökad internationalisering. Utländska bolag förväntades

<sup>147</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 150.

<sup>148</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 296.

konkurrera i Sverige på ett sätt som inte tidigare förekommit. Detta skulle innebära förbättringar för konsumenter, som skulle få tillgång till ett större utbud. Behovet att skydda privatpersoner minskade därmed. För svenska försäkringsbolag skulle den ökade internationaliseringen vara till nackdel, om de inte kunde konkurrera på samma villkor som utländska företag. När konsumenters och försäkringsbolags intressen vägdes mot varandra, ansågs reglerna om när avslag på försäkringsansökan, eller ansökan om förnyelse av sådan kunde medges, böra ändras. Det fanns inte längre anledning att kräva att bolag visade "särskilda skäl" för avslag, utan "saklig grund" skulle vara tillräckligt. Denna grund skulle gälla både beträffande person- och skadeförsäkring.

Den nya lagen skulle, i syfte att höja konkurrensen mellan försäkringsbolagen, införa regler som innebar rätt att flytta livförsäkring från ett bolag till ett annat. En försäkringstagare befann sig, vid försäkringsförflyttning, inte i någon utsatt position och särskilda skyddsregler behövdes därför inte. Vid förnyelse av försäkring innebar utebliven uppsägning, vid skadeförsäkring, automatisk förnyelse. Reglerna var inte lika förmånliga för konsumenter beträffande personförsäkring. Ovillkorlig rätt till förnyelse av personförsäkring förelåg endast om option tecknats. För sjuk- och olycksfallsförsäkring, kunde utebliven uppsägning medföra förlängning.

# 4 Internationellt

## 4.1 Syfte

I detta avsnitt skall bl. a norsk och dansk försäkringsrätt behandlas. Avsikten är att utreda huruvida kontraheringsplikt förekommer i två rättssystem som liknar det svenska. Om kontraheringsplikt inte finns, i något av länderna, skall anledningen härtill redovisas. Skäl som anförts för och mot avtalsplikt, kommer att uppmärksammas. Det skall utredas om dessa sammanhänger med lagtekniska lösningar, eller kan åberopas generellt.

Frågan om tillämplig lag, på avtal som skall ingås mellan kontrahenter från olika stater, kan få betydelse för om avtalsplikt föreligger. Det som blir bestämmande för lagvalet och eventuella regler som utvisar tillämplig lag vid avgörande av om kontraheringsplikt föreligger, skall behandlas.

Förhållande mellan KFL och EG-rätten skall belysas. Det saknas litteratur och offentligt material där relationen utretts, varför det inte kan ges några klara svar på hur eventuella konflikter mellan de två rättssystemen skall lösas. I denna del inriktas uppsatsen mera på att visa var problem kan uppstå, om svensk rätt inte anses vara helt EU-anpassad.

I arbetet att utforma dels förslaget om skadeförsäkringslag och dels förslaget om ny försäkringsavtalslag, har EG-rätten beaktats. Den hänsyn som visats gemenskapsbestämmelserna i dessa utredningar skall undersökas. Om det inte ansetts finnas behov av gemenskapsanpassning, skall anledningen härtill utredas. Eventuell påverkan som internationellt inflytande kan få på framtida svensk försäkringsavtalsrätt och vilka konsekvenserna härav blir, kommer också att beröras.

## 4.2 Norsk försäkringsavtalsrätt

I Norge antogs år 1989 Forsikringsavtaleloven<sup>149</sup>. Lagen reglerar både skade- och personförsäkringsavtal. När bestämmelserna utarbetades övervägde lagstiftaren om en rätt till försäkring, med svenska KFL som förebild, skulle införas. En konsumentskyddsregel av detta slag ansågs emellertid inte nödvändig.<sup>150</sup> Anledningen till att det inte fanns behov av någon kontraheringsplikt, var att det inte förekom problem med osakliga avslag. De avtalsnekanden som gjordes, berodde på lämnade riskupplysningar, försäkringstagares tidigare svikliga uppträdande eller andra sakligt grundade förhållanden. Den norska utredningen ansåg att dessa avlagsomständigheter var giltiga även enligt KFL. Ytterligare skäl till att försäkringstagare inte behövde en rätt till försäkring var att det redan fanns

---

<sup>149</sup> Forsikringsavtaleloven 16. Juni 1989 nr. 69

<sup>150</sup> NOU 1987:24:Lov om avtaler om skadeforsikring (Skadeforsikringsloven) s 27.



andra lagar som skyddade dem. Om en vägran att medge försäkring kunde skada allmänna intressen, eller få orimliga konsekvenser, fanns bestämmelser som kunde användas för att tvinga ett försäkringsbolag att ingå avtal.<sup>151</sup>

Beträffande förnyelse av försäkring skulle huvudregeln enligt lagförslaget vara, att försäkring förlängdes såvida inte uppsägning skedde.<sup>152</sup> Ett försäkringsbolag kunde bara neka förnyelse om det förelåg ”särilige grunner”.<sup>153</sup> Innebörden av ”särilige grunner” var som huvudregel samma som avsågs med ”särilige forhold”. För rätt att säga upp löpande försäkringsavtal användes ”särilige forhold”, som de skäl försäkringsbolag skulle visa.<sup>154</sup> Enbart det förhållandet att ett försäkringsfall inträffat, under en pågående försäkringsperiod, var inte giltig grund att säga upp ett avtal. Riskförverkligande utgjorde i sig inte ”särilige forhold”. Ett mycket stort antal försäkringsfall, under en begränsad tidsperiod, kunde emellertid utgöra grund för uppsägning och därmed även utgöra skäl att neka förnyelse.<sup>155</sup> Ett handlande, som kunde berättiga såväl uppsägning som nekad förnyelse, var försäkringstagares brott mot en central försäkringsföreskrift.<sup>156</sup> Ytterligare skäl att neka förlängning var att ett bolags risk visade sig vara väsentligen annan, än vad som antagits vid avtalsingåendet. Vid bedömning av den annorlunda riskens betydelse, skulle i första hand förnyelse mot högre premie eller nya villkor eftersträvas. Att helt neka förnyelse ansågs som en mera långtgående åtgärd.<sup>157</sup>

Behovet av ett större skydd för den som en gång beviljats försäkring, berodde på att nekad förnyelse hos ett bolag kunde medföra problem att erhålla försäkring hos ett annat bolag. Eftersom nekad förnyelse utgjorde en så speciell åtgärd, kunde inte uteslutas att andra bolag fick kännedom om det inträffade. Detta kunde medföra att det bolag, till vilket försäkringstagare vände sig efter nekad förnyelse, vägrade avtal. Genom att ett försäkringsbolag inte fritt kunde neka förnyelse, skulle den som en gång beviljats försäkring, erhålla ökad trygghet.<sup>158</sup>

### 4.3 Dansk försäkringsavtalsrätt

Parallellt med den svenska personförsäkringsutredningen, pågick i Danmark ett motsvarande arbete med att förnya försäkringsrätten. Den danska kommitténs uppgift försvårades emellertid av medlemskapet i EG.

---

<sup>151</sup> NOU 1983:56:Lov om avtaler om personforsikring, s 33.

<sup>152</sup> Forsikringsavtaleloven § 3-6 1 st.

<sup>153</sup> Forsikringsavtaleloven § 3-6 2 st.

<sup>154</sup> Forsikringsavtaleloven § 3-3 1 st.

<sup>155</sup> FSN 1812 (uppsägning rimlig vid 11 inträffade skadefall inom en period av 2 ½ år, jfr FSN 2087 uppsägning orimlig vid 2 skadefall inom loppet av 14 månader).

<sup>156</sup> Norsk Karnov (utg.1996) bind 3 s. 2646 note 30 och 36.

<sup>157</sup> Norsk Karnov (utg.1996) bind 3 s. 2646 note 36.

<sup>158</sup> NOU 1987:24:Lov om avtaler om skadeforsikring (Skadeforsikringsloven) s 64.

Problemen fick till följd att utredningen småningom nedlades och kommittén upplöstes.<sup>159</sup>

I Danmark tillämpas lagen om Forsikringsaftaler. Denna lag trädde i kraft år 1932 och var en produkt av nordiskt lagstiftningssamarbete. De konsumentstärkande bestämmelser, som införts genom lagreformer i Sverige, Norge och Finland, har inte fått någon motsvarighet i dansk rätt. I ett folketingsbeslut år 1998<sup>160</sup> bestämdes om en revision av den danska lagen. Förnyelsearbetet skall börja med att stärka konsumenters ställning på personförsäkringsområdet.<sup>161</sup>

#### 4.4 Lagvalsfrågan

För att kontraheringsplikt skall föreligga, enligt KFL, krävs att det är denna lag, som skall tillämpas på förhållandet mellan parterna, vid avtalsingåendet. Det framtida avtalet måste avse en försäkring som omfattas av KFL. Vid avtalsingående, med internationell prägel, krävs att lagvalsfrågan avgörs så att svensk lag tillämpas på situationen. I tillämpliga EG-direktiv finns artiklar som reglerar vilket lands lag som skall gälla, i fråga om försäkringsavtal, då dessa rör parter i fler än en EU-medlemsstat.<sup>162</sup> Kontraheringsplikt är emellertid aktuell innan avtal ingås. Rätten till avtal är således en utomkontraktuell fråga. Stadganden som utvisar vilket lands lag som är tillämplig på försäkringsavtal, reglerar inte vad som utgör tillämplig lag i fråga om kontraheringsplikt.

Det finns inga lagar eller konventioner som reglerar vilket lands lag som är tillämplig på kontraheringsplikt. Frågan måste lösas genom en intresseavvägning. I brist på skrivna kollisionsregler tillämpas, som huvudregel, det lands lag till vilket rättsförhållandet har starkast anknytning. Uppfattningen om till vilket land förhållandet har sådan anknytning, kan variera mellan olika rättssystem.<sup>163</sup> När en ansökan om försäkring berör dels intressen i Sverige och dels intressen i ett annat land, kan lösningen av lagvalsproblemet bli avgörande för om kontraheringsplikt föreligger. Det finns t. ex ingen rätt till försäkring, för konsumenter, i andra europeiska rättssystem, med vilka det svenska kan jämföras.<sup>164</sup> Om svensk lag skall gälla i skedet när försäkringsansökan görs, föreligger kontraheringsplikt. Bedöms lagvalsfrågan så, att svensk lag inte är tillämplig, föreligger ingen kontraheringsplikt, såvida det inte också enligt det lands lag som skall gälla, stadgas om avtalstvång.

---

<sup>159</sup> SOU 1986:56:Personförsäkringslag s 108.

<sup>160</sup> B12 af 18.12.1998

<sup>161</sup> Dansk Karnov (1998) 3. bind 15. udgave s 4235.

<sup>162</sup> DIR. (88/357/EEG) art.7-8 och DIR (90/619/EEG) art.4.

<sup>163</sup> Bogdan, Michael, Svensk internationell privat- och processrätt, s 28-29. Fjärde upplagan. Nordstedts Juridik AB. Lund 1997.

<sup>164</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 148.

## 4.5 Svensk försäkringsavtalsrätt och EG-rätt

### 4.5.1 Förhållandet mellan KFL och EG-rätt

Sverige är, genom medlemskapet i EU, förpliktigt att anpassa lagstiftning och rättstillämpning efter gällande EG-rätt. Rätten till försäkring, enligt KFL, begränsas på två sätt. Den ena inskränkningen av kontraheringsplikten framgår av KFL 9 § första stycket. Begränsningen innebär att skyldigt att bevilja försäkring endast omfattar sådant avtal som normalt tillhandahålles allmänheten. Kontraheringsplikten skall inte tvinga ett försäkringsbolag, som endast tillhandahåller försäkringar inom ett bestämt område, att bevilja avtal utanför detta.<sup>165</sup> EG-rätten förbjuder, genom Romfördragets artikel 12, diskriminering som beror på nationalitet. Betydelsen av förbudet mot nationalitetsdiskriminering, för möjligheten att avslå en ansökan då risken är belägen utanför ett bolags verksamhetsområde, har inte diskuterats i något lagförslag. Det finns inte heller någon litteratur där frågan behandlats.

Vid tillämpning av Romfördragets artikel 12, innebär diskriminering negativ särbehandling, som inte är sakligt grundad. Fördraget kräver rättvis behandling, enligt samma grunder, av allt oavsett om det är av in- eller utländskt ursprung. En bestämmelse kan vara dolt eller öppet diskriminerande. En regel som till synes är likabehandlande kan vara diskriminerande om den t. ex ställer krav på bosättning och detta får särbehandlande effekter.<sup>166</sup>

Om EG-reglerna inverkar på avslag, som görs beroende av att den aktuella försäkringen inte normalt tillhandahålles allmänheten, måste svenskt försäkringsbolag visa att avslag, i enlighet med EG-rättens definition, är sakligt grundat och inte leder till någon negativ särbehandling. Avslag till följd av att försäkringstagare är bosatt utanför ett bolags verksamhetsområde, kan vara sakligt motiverat. Den objektiva grunden kan vara att det för ett försäkringsbolag innebär problem att kontrollera lämnade uppgifter, när risken är belägen långt ifrån verksamhetsområdet. Det kan även vara besvärligt att tillse de faktiska förhållandena. I brist på litteratur och närmare utredningar, är det svårt att säga om dessa skäl utgör sakliga grunder, i EG-rättens mening.

Plikten att medge försäkring, begränsas även av att inget avtalstvång föreligger om det finns särskilda skäl mot avtal (se KFL 9 § andra stycket). Inte heller beträffande denna avslagsgrund finns det någon litteratur som utreder vilken betydelse bosättning i annat EU-land kan få. Det är möjligt att Romfördragets förbud mot diskriminering p g a nationalitet, även här kan påverka hur avslag får göras. Ett avslag som har sin grund i särskilda skäl

---

<sup>165</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 129.

<sup>166</sup> Pålsson, Sten och Quitzow, Carl Michael, EG-RÄTTEN Ny rättskälla i Sverige. Publica. Stockholm 1993.

mot avtal och som endast beror på att sökanden är från annat EU-land, torde inte vara möjligt.<sup>167</sup>

Inom EG-rätten finns även regler som skall tillse upprättandet av en gemensam inre marknad för EU. I Romfördragets artikel 49 stadgas om en frihet att tillhandahålla tjänster, inom gemenskapen. Att erbjuda försäkringsavtal är en tjänst, för vilken fritt tillhandahållande gäller. Förhållandet mellan KFL och reglerna i Romfördraget, som tillser upprättandet av en inre marknad, har inte uppmärksammats i litteratur eller förarbeten.

Artikel 49 i Romfördraget utgör inte endast ett diskrimineringsförbud, utan regeln är mera långtgående. Av artikeln följer att bestämmelser i ett land som försvårar för en tjänstetillhandahållare att utbjuda tjänster, vilka är lagliga i dennas hemland, kan bli föremål för prövning.<sup>168</sup> En konsekvens av regeln, som föreskriver frihet att tillhandahålla tjänster utan försvårande regler, kan vara att svensk rätt inte får ålägga försäkringsbolag, från annat EU-land, kontraheringsplikt beträffande konsumentförsäkringar som erbjuds svenska kunder. Detta pågår att kontraheringsplikt inte förekommer i andra EU-länder och de svenska reglerna, som ålägger en sådan skyldighet, kan försvåra det fria tjänsteutbytet. Ett svenskt bolag, som erbjuder svenska försäkringstagare avtal, kan inte i syfte att kringgå kontraheringsplikten, etablera sig i ett annat EU-land. Detta är förbjudet enligt EG-rätten.<sup>169</sup>

#### **4.5.2 EG-rättens betydelse vid utvecklingen av framtida svensk försäkringsavtalsrätt**

I betänkandet Skadeförsäkringslag<sup>170</sup> uppmärksammades vissa aspekter, som berodde på EG-rättens inverkan. Sverige var inte medlem i EU, då utredningen företogs, men enligt direktiv från regeringen skulle EG-rätten beaktas. Vid tidpunkten för utredningen fanns inga gällande EG-regler, som påverkade utformningen av en svensk skadeförsäkringslag. Det fanns visserligen två tillämpliga direktiv, som rörde försäkringar, men dessa hade begränsad betydelse för försäkringsavtalsrätten.<sup>171</sup> De gällande EG-bestämmelserna, på försäkringsområdet, reglerade främst försäkringsverksamheten som sådan. Bortsett från vissa lagvalsregler, var de två direktiven utan intresse i utredningen om skadeförsäkringslag.<sup>172</sup>

Utöver de två tillämpliga EG-direktiven, behandlade utredningen om skadeförsäkringslag, även ett direktivförslag. Detta innehöll materiella

---

<sup>167</sup> I förslaget Ny försäkringsavtalslag ansågs inte bosättning i annat land kunna utgöra särskilt skäl mot försäkring. Frågan var aktuell i samband med valet att avslag skulle kunna ske enligt sakliga skäl, i stället för vid särskilda skäl som tidigare varit kravet. Se Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 148.

<sup>168</sup> EU-KARNOV 1998/99, Band 1, s 434.

<sup>169</sup> EU-KARNOV 1999, Band 1, s 359.

<sup>170</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag.

<sup>171</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 153.

<sup>172</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s 95.

försäkringsavtalsregler. När förslaget till skadeförsäkringslag utarbetades, rådde emellertid osäkerheten om direktivförslaget skulle antas. Tveksamheten var så stor att de föreslagna EG-bestämmelserna inte ansågs kunna påverka utformningen av de svenska skadeförsäkringsreglerna. En svensk lag, i enlighet med förslaget till skadeförsäkringslag, kunde emellertid bli nödvändig att anpassa om de materiella EG-reglerna antogs. De olikheter, som fanns mellan direktivförslaget och förslaget om skadeförsäkringslag, var inte särskilt stora. Det var främst i synen på förhållandet mellan företagsförsäkring och konsumentförsäkring, som skillnader förelåg. Vid en eventuell framtida anpassning av svensk rätt, skulle det vara möjligt att använda de regler som föreslogs i skadeförsäkringslagen, som utgångspunkt. De intressen som var viktiga att beakta, enligt kommittén, behövde inte i utredningsskedet vika för det som EG-rätten prioriterade.<sup>173</sup>

När utredningen Ny försäkringsavtalslag<sup>174</sup> gjordes, hade Sverige skrivit under EES-avtalet. Detta innebar att Sverige påtagit sig en skyldighet att anpassa stora delar av rättssystemet till EG-rätten. Följden var bl. a att det i enlighet med Romfördraget skulle råda etableringsfrihet och en rätt att fritt tillhandahålla tjänster.<sup>175</sup> De EG-direktiv, som var i kraft på försäkringsrättens område innehöll bara delvis materiella regler. Det var främst försäkringsrörelsen i sig, som skulle styras genom direktiven. Vissa stadganden var emellertid av civilrättslig natur och beträffande dessa var anpassning av försäkringsavtalsrätten nödvändig. De regler som krävde beaktande, hade ingen betydelse för beviljande eller förnyelse av försäkring.<sup>176</sup>

Det direktivförslag, som innehöll materiella regler och som även behandlades i skadeförsäkringsutredningen, hade fortfarande inte antagits när utredningen Ny försäkringsavtalslag<sup>177</sup> vidtogs. De tillämpliga EG-reglerna var mera inriktade på att fastställa etableringsfrihet och möjlighet till fri tjänstehandel, än på att harmonisera rätten materiellt.<sup>178</sup>

I framtida svensk rättsutveckling förväntas EG-rätten få viss betydelse för försäkringars utbredning. Försäkringsskyddets nuvarande stora omfattning, i Sverige, har medfört att skadeståndsrätten mera sällan blir tillämplig. Effekterna av att allt fler risker täcks av försäkring, kan vara till nackdel bl. a ur preventionshänsyn. Den pågående svenska utvecklingen, att fler risker täcks av försäkring och färre skador ersätts genom skadestånd, förväntas komma att motverkas genom inflytande från EU.<sup>179</sup>

---

<sup>173</sup> SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag s153-154.

<sup>174</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag.

<sup>175</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 120-121.

<sup>176</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 120-122.

<sup>177</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag.

<sup>178</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag s 120-122.

<sup>179</sup> Bengtsson, Bertil, *Försäkringsrätt*, s 31. Femte upplagan. Nordstedts Juridik AB. Stockholm 1999.

## 4.6 Sammanfattning

I Norge finns ingen lagstadgad rätt till konsumentförsäkring. När den norska lagen utarbetades, ansågs inget behov av en sådan rätt finnas. Anledningen härtill, var att det inte förekom avslag på osakliga grunder och att det dessutom var möjligt att, via annan lagstiftning, motverka missförhållanden. Vid förnyelse av försäkring ansågs försäkringstagare emellertid ha ett större behov av skydd. Enligt huvudregeln förnyas avtal, om ingen uppsägning sker. För att neka förnyelse måste bolag visa ”særlige grunner”, mot fortsatt avtal.

I Danmark tillämpas en försäkringsavtalslag, som utarbetades i nordiskt lagstiftningssamarbete och trädde i kraft år 1932. Anledningen till att dansk rätt inte reformerats, såsom i övriga nordiska länder, är landets tidiga medlemskap i EG. I avvaktan på en EG-rättslig harmonisering, har ingen förnyelse skett. Någon sådan gemensam försäkringsrätt har emellertid inte utarbetats. Det danska folketinget har nyligen beslutat om reform av försäkringsrätten. Arbetet skall börja med att stärka konsumenters ställning på personförsäkringsområdet. I gällande dansk försäkringsrätt finns ingen kontraheringsplikt.

I försäkringsrelationer som berör både svenska och utländska förhållanden blir lagvalsfrågan avgörande för om rätt till avtal enligt KFL kan bli aktuellt. Det finns emellertid inga regler som utvisar tillämplig lag beträffande kontraheringsplikt. Av de europeiska länder, med vilkas rätt vår är jämförbar, är Sverige det enda land som har kontraheringsplikt för konsumentförsäkringar.

Förhållandet mellan EG-rätten och KFL har inte behandlats i varken förarbeten eller litteratur. Någon definitiv lösning på eventuella konflikter, som kan uppstå mellan svensk lag och EG-rätt, kan i nuläget inte redovisas. Beträffande kontraheringsplikten kan regler i EG-rätten, som förbjuder diskriminering på grund av nationalitet, få effekt. Inverkar reglerna på möjligheten att avslå försäkring, då den normalt inte tillhandahålles på sökandens ort, kan följden bli att avtal måste beviljas även om risken är belägen utanför Sverige. Det finns emellertid möjlighet att undgå kravet om likabehandling när det föreligger sakliga skäl härför. Kontrollsvårigheter, är ofta grunden till att avlägset förlagda risker, inte kan försäkras. Om detta är sakliga skäl att behandla olika, enligt EG-rätten, har inte fastslagits. En annan fråga som kan påverkas av EG-rätten är om avslag på försäkringsansökan kan göras med hänvisning till att det föreligger särskilda skäl mot avtal och detta beror på att sökanden har anknytning till annat EU-land. Ytterligare oklarhet i förhållandet mellan svensk rätt och EG-rätt kan uppstå till följd av reglerna om frihet att tillhandahålla finansiella tjänster inom EU. Sverige är enda EU-land där konsumenter har rätt till försäkring och detta kan medföra konsekvenser när utländska bolag vill arbeta på den svenska marknaden. Det får inte finnas regler som försvårar fritt tillhandahållande av tjänster.

När utredningen om en skadeförsäkringslag gjordes, skulle EG-rättsliga regler beaktas enligt ett direktiv från regeringen. Vid tidpunkten för utredningen fanns inga bestämmelser inom EG som ansågs vara nödvändiga att beakta. I framtiden kunde emellertid anpassning bli nödvändig beroende på om ett EG-rättsligt direktivförslag antogs, eller inte.

När utredningen Ny försäkringsavtalslag vidtogs, var viss anpassning till EG-rätten nödvändig. Den hänsyn som EG-rätten krävde, påverkade inte reglerna om beviljande och förlängning av försäkring. Gemenskapsreglerna var mera inriktade på att skapa en gemensam inre marknad, genom att undanröja hinder i det fria tjänsteutbytet, än att reglera materiellt.

I Sverige har försäkringar stor utbredning. Ökat inflytande från Europa förväntas begränsa omfattningen. Skadestånd antas bli vanligare som metod för kompensation.

# 5 Kontraheringsplikt och ekonomiska konsekvenser

## 5.1 Syfte

I detta avsnitt skall olika områden där avtalsfriheten inskränkts, genom kontraheringsplikt, behandlas. Detta skall göras för att åskådliggöra vilka skilda syften avtalstvång kan ha. Av intresse är att försäkringsavtalsrätten inte är det enda rättsområdet, där huvudregeln om avtalsfrihet fått ge vika. Eventuella gemensamma skäl för rätt till avtal, inom olika regelområden, skall belysas.

Ekonomiska konsekvenser, av rätten till försäkring, skall också behandlas. Genom att redogöra för ekonomisk teori, som kan tillämpas på lagregler i allmänhet, skall en grund ges för analys av försäkringsavtalsrätten. Det finns ingen litteratur som särskilt behandlar de ekonomiska effekterna av KFL och därför får mera generella ekonomiska antaganden utnyttjas. För att strukturen skall bli tydlig behandlas olika intressen, som påverkas av rättsområdet, för sig. Det som utredningen skall visa är vem avtalsplikten gynnar, respektive missgynnar. Anledningen härtill skall också belysas.

## 5.2 Inskränkningar i avtalsfriheten

Svensk civilrätt bygger på avtalsfrihet. Rätten att fritt avtala har två sidor. Den ena gäller valet av med vem avtal sluts och den andra avser avtalsinnehållet. Köplagen och avtalslagen är starkt präglade av avtalsfrihet. Utanför dessa områden, och även till viss del inom, finns ett antal inskränkningar.<sup>180</sup> Vid tecknande av försäkringsavtal, avser kontraheringsplikten att reglera vilka som har skyldighet att ingå avtal. När försäkringsavtal förlängs är situationen annorlunda. Avtal föreligger då redan och rätten till förnyelse reglerar mera avtalsinnehållet.

Anledningen, till att det inom olika områden förekommer inskränkningar i avtalsfriheten, är skiftande. I många fall avser kontraheringsplikten att stödja en beroende part, vid avtals ingående. Ett beroendeförhållande kan t. ex uppstå som en följd av att ett företag har marknadsdominerande ställning. Andra skäl för kontraheringsplikt kan vara säkerhetskrav eller miljöskydd.<sup>181</sup> Det finns kontraheringsplikt bl. a för föreningar och inom vissa branscher som tillgodoser samhällstjänster. För privata företag finns kontraheringsplikt t. ex i en del situationer, där konkurrensen annars skulle begränsas.<sup>182</sup> Genom KFL infördes kontraheringsplikt i

---

<sup>180</sup> Pehrson, Lars, Kontraheringsplikt, s 1. Liber förlag. Stockholm 1976.

<sup>181</sup> Pehrson, Lars, Kontraheringsplikt, s 70-73.

<sup>182</sup> Se bl a patentlagen 6 kap, om möjlighet till tvångslicens.



konsumentförsäkringsförhållanden. Anledning till regleringen, var bl. a den socialt betydelsefulla funktion som försäkringar ansågs ha. Avtalen reglerade dessutom viktiga ekonomiska intressen. Under sådana förhållanden, var det viktigt att en försäkringstagare inte gjordes beroende av en försäkringsgivares ensidiga beslut i beviljandefrågan.<sup>183</sup>

### 5.3 Ekonomisk metod att analysera rättsregler

Ekonomisk teori koncentrerar sig vanligtvis på hur en situation bäst hanteras, för att uppnå ekonomisk effektivitet. En sådan analys behandlar inte nyttans fördelning. Detta är något som den ekonomiska teorin överlämnat åt andra, t. ex lagstiftaren. Är nyttans storlek beroende av att vinsten måste fördelas olika, kan det föreligga en konflikt mellan vinstmaximering och rättvisa. En åtgärd som innebär vinster för vissa, men förluster för andra, kan vara effektiv men samtidigt orättvis. När nyttan inte kan fördelas, måste något intresse ges företräde. I en situation där vinsten kan fördelas utan kostnad, föreligger ingen konflikt mellan effektivitet och rättvisa. Utan kostnader att fördela nyttan, gynnas alla av största möjliga vinst. En potentiell konflikt mellan vinstmaximering och rättvisa, som beror på stora omfördelningskostnader, skall lagstiftaren beakta när skatte- och fördelningssystem utformas. Vid valet av lagregler skall lagstiftaren generellt utgå ifrån att det inte föreligger någon konflikt mellan nyttomaximering och fördelning.<sup>184</sup>

En metod att utreda vad som är ekonomiskt effektivt, i en given situation, är att använda Coase-teoremet. Utgångspunkten, i det, är att negativa externa effekter<sup>185</sup> beror på transaktionskostnader<sup>186</sup>. Innan genombrottet för Coase-analysen, utgick ekonomisk teori från att den som orsakade externa effekter, skulle betala dessa. En nyhet i Coase-teoremet var att om avtal kunde slutas utan transaktionskostnader, upptogs de externa effekterna i kontraktet och effektivitet uppnåddes. Avtalsparterna kunde bli tvungna att acceptera negativa effekter, men detta skulle då ske mot kompensation. Utan transaktionskostnader, leder avtal till effektivitet, så att ingen av avtalsparterna kan få det bättre, om det inte sker på den andres bekostnad.<sup>187</sup> Ur effektivitetssynpunkt spelar det ingen roll hur rättigheter fördelas. Detta under förutsättning att det inte finns några transaktionskostnader. De

---

<sup>183</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 127-128.

<sup>184</sup> Polinsky, A. Mitchell, AN INTRODUCTION TO LAW AND ECONOMICS, s 7-10. LITTLE, BROWN AND COMPANY. Boston and Toronto, 1989. Second edition.

<sup>185</sup> En negativ extern effekt är en konsekvens av ett handlande, som inte kompenseras. Priset för t e x en vara kan vara lägre, än det borde vara om alla som förorsakats negativa effekter, p g a produktionen, hade kompenserats. Miljöpåverkan är ofta en negativ extern effekt, då ett produktionsföretag som inte betalar för miljöeffekter, kan hålla lägre priser än om kostnaderna för miljöpåverkan skulle ersatts. Se Skogh, Göran och Lane, Jan-Erik, Äganderätten i Sverige, s 42-43. SNS Förlag. Stockholm 1993.

<sup>186</sup> Transaktionskostnader brukar indelas i sökkostnader, kntraktskostnader och kontrollkostnader. Se bl. a Skogh, Göran och Lane, Jan-Erik, Äganderätten i Sverige, s 57. SNS Förlag. Stockholm 1993.

<sup>187</sup> Pareto-effektivitet.

ekonomiska konsekvenserna, för avtalsparterna är däremot beroende av vem som har rätten på sin sida. Rättighetsfördelningen blir avgörande för vem som skall kompensera vem. I verkligheten föreligger alltid transaktionskostnader. Ekonomisk analys är en metod att undersöka rättsregler i en hypotetisk värld, utan transaktionskostnader, för att se vad som leder till effektivitet. Överensstämmer en lagregel, med vad som skulle avtalats frivilligt av parterna, är styrningen effektiv. Ibland kan en situation vara så komplex och transaktionskostnaderna så stora, att avtal bara sluts om det finns en lagregel som placerar rättigheten.<sup>188</sup>

## 5.4 Försäkringsavtal och ekonomisk effektivitet

En försäkrings funktion är att skapa trygghet för en riskaversiv<sup>189</sup> försäkringstagare. Genom att betala ett på förhand bestämt belopp, kan möjligheten att drabbas av oförutsägbara kostnader uteslutas. En försäkring, som täcker alla skador, som en försäkringstagare orsakar, är inte problemfri. En försäkringstagare, som inte står någon risk, tenderar att bli mindre aktsam. Den bästa lösningen på detta problem uppnås om försäkringspremiens storlek helt kan spegla en försäkringstagares aktsamhet. Om en sådan avvägning var möjlig, skulle försäkringen kunna täcka alla förluster. Ofta är det emellertid svårt att fastställa hur aktsam en försäkringstagare kommer att vara under avtalstiden. Att avpassa premien efter aktsamheten är därför svårt. Försäkringsavtal måste ofta innebära en kompromiss, så att risken delas mellan försäkringstagare och försäkringsbolag. Detta kan ske genom att försäkringstagare måste betala självrisk, eller bara ersätts för skador till en viss del.<sup>190</sup>

I en värld utan transaktionskostnader ingås försäkringsavtal, som skyddar en försäkringstagare fullständigt. Kostnaden för ett sådant avtal sätts så att den speglar försäkringstagarens aktsamhet. För försäkringstagare, som utgör en dålig risk, sätts premien högt.<sup>191</sup> I konsekvens härmed skulle avslag sällan förekomma, då premien i princip skulle kunna utsträckas till att motsvara framtida skadekostnader. Var risken så stor, att den inte var möjlig att försäkra, ens mot en hög premie, skulle avtal inte ingås.

---

<sup>188</sup> Skogh, Göran och Lane, Jan-Erik, Äganderätten i Sverige, s 61-62. SNS Förlag. Stockholm 1993.

<sup>189</sup> En riskaversiv person skulle hellre välja att betala 100 kr med säkerhet, än riskera att betala 200 kr med 50 % risk. Se b. la Polinsky, A. Mitchell, AN INTRODUCTION TO LAW AND ECONOMICS, s 53. LITTLE, BROWN AND COMPANY. Boston and Toronto, 1989. Second edition.

<sup>190</sup> Polinsky, A. Mitchell, AN INTRODUCTION TO LAW AND ECONOMICS, s 56-58. LITTLE, BROWN AND COMPANY. Boston and Toronto, 1989. Second edition.

<sup>191</sup> Polinsky, A. Mitchell, AN INTRODUCTION TO LAW AND ECONOMICS, s 56-58. LITTLE, BROWN AND COMPANY. Boston and Toronto, 1989. Second edition.

### 5.4.1 Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten för försäkringsbolag

Kontraheringsplikten kommer bara att innebära ett tvång, för försäkringsbolag, i de fall avtal annars varit omöjligt. Kan försäkringsbolag visa särskilda skäl mot försäkring, bortfaller avtalsplikten. I praktiken förekommer nästan inga avslag på försäkringsansökan som gjorts av konsument.<sup>192</sup>

Den skyldighet att ingå avtal, som i enstaka fall kan användas gentemot försäkringsbolag, måste beaktas när det totala behovet av premieintäkter fastställs. Om parterna hade avtalat fritt utan transaktionskostnader, skulle premien för en önskad försäkringstagare satts högre än vad som är möjligt p g a kontraheringsplikten. De ökade kostnader en önskad försäkringstagare medför, kan delvis uppskattas genom en riskbedömning. Merkostnaden utgörs av skillnaden mellan den premie bolaget kan ta ut och de verkliga kostnaderna för att tillse försäkringsskyddet. För en försäkringstagare, som får försäkring utan åberopande av tvångsregeln, måste en liknande riskbedömning utföras innan avtal. I en påtvingad avtalssituation, kommer premien att sättas så högt, att denna tangerar gränsen för vad som utgör ett så strängt krav att det i realiteten anses utgöra ett avslag<sup>193</sup>. Eventuella merkostnader p g a kontraheringsplikten sprids av försäkringsbolaget på försäkringstagarkollektivet. Den negativa ekonomiska effekt kontraheringsplikten kan få för ett försäkringsbolag, är konsekvenser till följd av höjda försäkringspremier. Är försäkringsskydd dyrt minskar efterfrågan och utrymmet för ekonomisk vinst begränsas.

En positiv ekonomisk effekt, som kontraheringsplikten kan medföra, är minskade transaktionskostnader. Genom att en konsument har rätt till försäkring, kan kostnader för att besluta huruvida avtal skall ingås, hållas nere. Ett försäkringsbolag behöver inte i enskilda fall lägga resurser på att utreda, när det är tydligt att särskilda skäl mot avtal inte föreligger.

### 5.4.2 Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten för försäkringstagarkollektivet

Försäkring beviljas vanligtvis utan att tvångsregeln behöver aktualiseras. Merkostnaderna för ofrivilliga avtal kan, med ledning av försäkringsbolagens praxis, antas vara små.<sup>194</sup> De ökade kostnaderna, som ändå förekommer, slås ut på försäkringstagarkollektivet, genom höjda försäkringspremier. Reglerna i KFL kan alltså medföra en liten höjning av kollektivets totala kostnader.

---

<sup>192</sup> Enligt uppgift från två försäkringsbolag.

<sup>193</sup> I SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag behandlas konsekvenserna av en formellt beviljad försäkring, där premien sätts oskäligt högt. Enligt förslaget till KFL skall ett sådant villkor likställas med avslag på ansökan. Se s 163 och 194.

<sup>194</sup> Enligt uppgift från ett försäkringsbolag kan kontraheringsplikten i någon mycket liten mån leda till premiehöjningar. Se bilaga 1 svar på fråga 4a).

De som drar nytta av kontraheringsplikten, är inte de enda som får betala för den. Flertalet av de som drabbas av höjda premier, är inte desamma som förorsakat fördyrningen. I en transaktionskostnadsfri värld, skulle en försäkringstagare ingå försäkringsavtal som täckte alla skadekostnader och för detta skydd skulle en premie, som motsvarade aktsamheten erläggas. Att det är kollektivet som betalar för dem som inte utgör bra försäkringsrisker, hindrar inte den ekonomiska effektiviteten. Det kan däremot vara orättvist. Lagstiftaren har i en avvägning ställt kollektivets förlust, som är en liten premiehöjning, mot individens behov av trygghet. De vinster den enskilde kan uppnå har prioriterats. Situationen är emellertid komplex på så sätt att en försäkringstagare, som vid en tidpunkt tillhör det betalande kollektivet, senare kan komma att tillhöra de som drar nytta av kontraheringsplikten. På så sätt kan kollektivet sägas i viss mån betala för framtida individuell trygghet.

En nackdel för försäkringstagarkollektivet, som kan bli följd av ökade premiekostnader, är moturval. Problemet observerades av en remissinstans i proposition om konsumentförsäkringslag m.m.<sup>195</sup> Lagregler som leder till ökad solidaritet inom försäkringstagarkollektivet, kan få till följd att aktsamma försäkringstagare väljer att inte teckna försäkring. När de som är, eller anser sig vara, bättre risker än genomsnittet lämnar riskgemenskapen, måste premierna för de som blir kvar höjas. Ett medel att hindra dessa effekter är mera differentierade premier. Svårigheter att bestämma premien efter aktsamheten har diskuterats ovan (se 5.4).

### **5.4.3 Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten för försäkringstagare som beviljas avtal med stöd av denna**

En försäkringstagare som beviljas försäkring, på grund av kontraheringsplikten, gynnas ekonomiskt. Om rätten till avtal inte funnits, skulle sådan försäkringstagare inte kunnat erhålla skydd ens mot en hög premie. Kontraheringspliktens ekonomiska innebörd, för en önskad försäkringstagare, är att denna får skydd till en kostnad som inte överskrider gränsen för vad som är att likställa med avslag. Vinsterna för den enskilde kan bli stora. Möjligheten att få ekonomisk trygghet, i händelse av skada, är något som en riskaversiv person generellt värdesätter högt. Gränsen mellan kontraheringsplikt och rätt att neka avtal, kan bli helt avgörande för möjligheten till skydd. Sannolikheten att någon hamnar i ett område där tveksamhet råder beträffande beviljande, är emellertid liten med tanke på att avslag så sällan görs.

Regeln om avtalstvång har inte påverkat försäkringsrätten mycket i praktiken. Anledning härtill kan vara att de som ligger på gränsen mellan avtalsplikt och möjlighet att neka försäkring, inte är intresserade av att teckna skydd. Avtalsplikten innebär rätt till försäkring och för att erhålla

---

<sup>195</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Svenska aktuarieföreningen bilaga 3, s 31-32.

skydd måste premie erläggas. Det har inte gjorts någon undersökning av den grupp som inte kan erhålla försäkringsskydd och därför kan antaganden om denna inte underbyggas med säkra fakta. Personer i denna kategori kan emellertid i många fall antas vara ointresserade av att ingå försäkringsavtal, mot gällande villkor. Innan försäkringstagare ansöker om försäkring måste denna avgöra om intresset av skydd är så stort att premien är värd att betala.

#### **5.4.4 Ekonomiska konsekvenser av kontraheringsplikten och samhällsintresset**

Försäkringsavtal är civilrättsliga konstruktioner och samhällsekonomiska intressen beaktas inte direkt i dessa. Samhällsintresset kan emellertid påverka utformningen av lagregler, så att det skapas incitament att handla på ett sätt som är önskvärt ur totalekonomiskt perspektiv. Det är samhällsekonomiskt gynnsamt att hålla nere de totala kostnaderna för skador. Ju färre skador som inträffar, desto mindre blir ersättningskostnaderna. Om medborgarnas utgifter kan hållas nere, kommer befolkningen att få tillgång till större nytta. För att minimera samhällets kostnader för skador, bör rättsregler tillse att så få skador som möjligt inträffar. Detta kan ske genom bestämmelser som bidrar till aktsamhet och skadeprevention. Kontraheringsplikten torde inte stå i något direkt samband med antalet skador som inträffar. Trots skyldigheten att teckna avtal, kan självrisk och individuell premiesättning, användas för att kontrollera aktsamheten. En viss effekt kan emellertid avtalsplikten få, genom att även en försäkringstagare som råkat ut för ett stort antal skador, omfattas av regeln om avtalsplikt. I ett rättsfall<sup>196</sup> (se 2.6) prövade HD betydelsen av ett stort antal inträffade försäkringsfall, under en försäkringsperiod, för rätten till förnyelse av försäkring. Domstolen fann att antalet skador i den aktuella tvisten, inte var tillräckligt stort för att utgöra särskilda skäl mot att förnya avtalet. I sina domskäl gick HD inte in på betydelsen av skadelidandes handlande, i samband med försäkringsfallen.

Ett annat samhällsekonomiskt intresse är att skapa rättsregler som bidrar till att antalet rättsprocesser blir få. Domstolsprocesser innebär kostnader för samhället. Tydliga lagregler minskar antalet tvister som förs till domstol. Det ovan nämnda rättsfallet<sup>197</sup>, är det enda i svensk praxis, där frågan om rätten till försäkring, prövats. Lagen har varit i kraft sedan år 1981. Bestämmelserna om kontraheringsplikt och rätten till domstolsprövning av avslagsbeslut, förväntades vid antagandet medföra få tvister.<sup>198</sup> Detta är något, som efter att reglerna varit tillämpliga i nästan tjugo år, kan konstateras ha varit ett riktigt antagande. Anledningen till att antalet tvister är få, kan troligen delvis förklaras genom att det för rättslig prövning krävs att den som drabbats av ett avslag agerar aktivt. Det få antalet processer kan även indikera att de avslag som görs är välgrundade. Att avslag på försäkringsansökan sällan sker är en annan faktor som bidrar till att antalet

---

<sup>196</sup> NJA 1987 s 383.

<sup>197</sup> NJA 1987 s 383.

<sup>198</sup> SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag s 160-163.

tvister är litet. Utan avtalsplikt skulle tvister om rätt till försäkring utebli helt.

För att tillse att resurser hamnar där de värdesätts mest och därmed har störst ekonomiskt värde, skall rättsystemet skapa möjligheter till frivillig överföring. När det råder fri och fungerande konkurrens, finns förutsättningar för att flytta resurser dit de bäst behövs. Detta är ytterligare en aspekt att beakta, då lagstiftningen bedöms utifrån dess samhällsekonomiska effekter. Fri konkurrens förutsätter möjlighet att variera varor och tjänster, så att de kan möta ett differentierat behov. Genom införandet av tvingande skyddsregler i KFL, till vilka kontraheringsplikten hör, blev det svårare för bolagen att variera sitt utbud. Nödvändigheten av att iakttä lagen, ledde till utveckling av försäkringar som liknade varandra, oavsett bolag. Lagens begränsande effekt på konkurrensen, var något som kritiserades i remissbehandlingen av propositionen<sup>199</sup> till KFL. I en moturvalssituation, då en försäkringstagare som anser sig vara en bättre risk än kollektivet i genomsnitt lämnar detta på höga premier, finns det sällan andra försäkringsalternativ att välja. Följden kan bli att denna grupp väljer att stå utan försäkringskydd.

## 5.5 Sammanfattning

I svensk rätt gäller som huvudregel avtalsfrihet. I en del avtalsituationer finns emellertid skäl att ålägga den ena parten plikt att ingå avtal. Anledningen till detta tvång kan t. ex vara att relationen präglas av ett beroendeförhållande eller att det finns säkerhetskrav. För försäkringar har avtalsplikten till syfte att värna om socialt betydelsefulla och viktiga ekonomiska intressen.

Ekonomisk teori ägnar sig åt nyttomaximering och behandlar inte rättvisan. Genom tillämpning av Coase-teoremet, kan ekonomisk effektivitet utredas. Ett försäkringsavtal når maximal nytta om det erbjuder fullständigt skydd för en försäkringstagare och anpassar premien direkt efter dennas aktsamhet. En sådan avvägning är inte möjlig i realiteten, utan en kompromiss med endast delvis skadetäckning eller självrisk, måste göras.

För ett försäkringsbolag blir de ekonomiska effekterna av kontraheringsplikten begränsade. Ökade kostnader slås ut på försäkringstagarkollektivet. I förlängningen kan ökade premier leda till minskad efterfråga och därmed minskat vinstutrymme för bolagen. Försäkringstagarkollektivet betalar genom högre premier de kostnader som kontraheringsplikten kan medföra. Detta är i många fall orättvist, då de som orsakar kostnadsökningar, bara delvis är de som betalar för fördyrningen. Ekonomiskt gynnade av kontraheringsplikten, är de som kan utnyttja den för

---

<sup>199</sup> Prop 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m. Bilaga 3 s 26. Svenska arbetsgivareföreningen.

att erhålla försäkring. Det är emellertid tveksamt i vilken grad de som kan dra nytta av regeln gör det.

Samhällets ekonomiska intressen beaktas inte direkt i ett försäkringsavtal. Påverkan kan emellertid ske genom lagregler som skapar incitament att handla, så att samhället gynnas. Det allmännyttan vill uppnå är bl. a skadeprevention, få domstolstvister och konkurrens. Kontraheringsplikten har inga stora negativa effekter på något av dessa intressen. Systemet med tvingande lagregler har i viss mån lett till att försäkringsbolagen inte kan variera försäkringsutbudet.

# 6 Kontraheringsplikten i praktiken

## 6.1 Syfte

För att få praktiska synpunkter på betydelsen av kontraheringsplikten, gjordes en undersökning där två av de största försäkringsbolagen, nedan kallade A och B, deltog. Målet med undersökningen var att få veta bolagens åsikter om och tillämpning av gällande rätt. Frågorna behandlade även uppfattningen om föreslagna bestämmelser, som kan bli ny lag.

## 6.2 Undersökningen

En skriftlig förfrågan tillställdes försäkringsbolagen. Enligt instruktionerna till frågorna, behövde svaren inte grunda sig på annat än de tillfrågades erfarenheter. Den sista frågan hänförde sig till utredningen Ny försäkringsavtalslag<sup>200</sup>. För frågans tydlighet hade en klarare formulering varit bättre. Med anledning av otydligheten, blev frågan svår att besvara.

Frågorna:

1. *I vilken omfattning sker avslag på försäkringsansökningar i nuläget?*
2. *Går det att ange några typiska situationer där ansökningar avslås?*
3. *Om en försäkringsansökan inte beviljas, hur avslås den?*
4. *Vilka praktiska konsekvenser har kontraheringsplikten för:*
  - a) försäkringspremiernas storlek?
  - b) bolagens förmåga att konkurrera med bolag från andra länder?
5. *Vilka synpunkter har Ni på framtida försäkringsavtalslag:*
  - a) bör kontraheringsplikten slopas?
  - b) om den kan behållas, bör den utformas på något annat sätt än i nuläget?
6. *Har det någon praktisk betydelse om avslag kan göras vid ”särskilda skäl” eller ”saklig grund”? (Frågan beror på den pågående diskussionen kring formuleringen av förslaget till ny försäkringsavtalslag. Enligt det*

---

<sup>200</sup> Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag.



senaste lagförslaget skulle ”särskilda skäl” ersättas med ”saklig grund”. Detta har emellertid mött motstånd från konsumentensidan.)

### **6.3 Resultatet av undersökningen**

Undersökningen visade att avslag, på ansökan om försäkring, förekom mycket sällan. Beträffande de nekanden som ändå gjordes, hänvisade ett av bolagen främst till bestämmelsen om ”normalt tillhandahållande”.

På frågan om det gick att ange typfall där avslag ofta förekom, exemplifierade det ena bolaget med en situation där försäkringsobjektet var dyrbart och utsattes för en stor risk. Det andra bolaget kunde inte ange någon typisk situation för nekande, eftersom avslag gjordes så sällan.

När försäkring inte kunde meddelas, avslag det ena bolaget skriftligen med besvärshänvisning. Det andra företaget anpassade sättet för avslag, till ansökningsförfarandet. Var förfrågan muntlig, så var ett eventuellt avslag också muntligt. För skriftlig ansökan, gjordes skriftligt avslag.

Kontraheringsplikten kunde enligt ett av de tillfrågade bolagen, innebära en i mycket liten mån fördyrande omständighet för försäkringspremierna. Det som föranledde kostnadsökningar var den högre skadefrekvens som kunde drabba det totala försäkringsbeståndet. Detta var en följd av att försäkring måste meddelas sökanden, trots att risken bedömdes vara stor, utan att särskilda skäl förelåg. Det andra försäkringsbolaget framhöll att det strävade efter att sätta premierna rätt i förhållande till varje försäkringstagare. Följden av individuell premiesättning var att en dålig risk fick betala en hög premie. Bolaget ansåg inte att kontraheringsplikten innebar några problem för premiesättningen i allmänhet.

Det företag som ansåg att kontraheringsplikten inte påverkade deras möjlighet till individuell premiesättning, uppfattade att detta även innebar att rätten till avtal inte medförde några problem i samband med internationell konkurrens. Möjligheten att konkurrera internationellt ansågs inte heller av det andra bolaget påverkas av kontraheringsplikten. Bolaget konkurrerade inte med företag, för vilka utländsk lag var tillämplig, beträffande kontraheringsplikten.

För utvecklingen av framtida försäkringsavtalsrätt, ansåg det ena bolaget, att kontraheringsplikten inte innebar något besvär. Det fanns också en förståelse för rätten till försäkring, med hänsyn till privatpersoners berättigade intressen. Skyldigheten att ingå avtal ansågs vara bra formulerad och kunde behållas när rättsområdet reformerades. Det andra försäkringsbolaget påpekade att enligt förslaget till ny försäkringsavtalslag skulle specialförsäkringar hamna under konsumentförsäkringsbegreppet. Försäkringspremierna skulle på det utvidgade området sättas med betydligt större hänsyn till individuella förhållanden. Bolaget ansåg att kontraheringspliktens värde minskade, när premien sattes mera individuellt.

Med anledning härav kunde rätten till avtal slopas. I vart fall fanns inte anledning att utvidga kontraheringsplikten.

Ett av företagen kommenterade valet mellan avslagsskäl ”saklig grund” eller ”särskilda skäl”, som var aktuellt i samband med utarbetandet av en ny försäkringsavtalslag. Med rättens nuvarande utformning ansåg bolaget att valet mellan de två grunderna vara utan betydelse. Om konsumentförsäkringsbegreppet utvidgades till att omfatta även specialförsäkringar, skulle en lösning kunna vara att det för grundskyddet valdes den strängare formuleringen. Angående andra försäkringar kunde de mildare avslagsskälen räcka.

### **6.3.1 Övriga anmärkningar**

Ett av de tillfrågade bolagen redogjorde för hur avtalsbeviljande kunde göras beroende av att sökanden uppfyllde villkor. Bolaget ansåg inte att de krav som uppställdes, kunde likställas med avslag på ansökan. Ett av de villkor, som bolaget kunde uppställa, var förskottsbetalning. Kravet användes om fullgörelseproblem tidigare förekommit. En annan metod för kontroll som bolaget använde, var tvång om att försäkringsobjektet skulle uppvisas för en besiktningsman, innan avtalet.

## **6.4 Sammanfattning**

Antalet bolag som deltog i undersökningen var litet. I konsekvens härmed kan resultatet inte ligga till grund för säkra slutsatser, om försäkringsbranschen som helhet. Det finns emellertid inget som talar för att stora skillnader mellan olika företag skulle förekomma.

Avslag på ansökan om försäkring sker sällan. En anledning till avslag kan vara att den efterfrågade försäkringen, inte normalt tillhandahålles allmänheten. Några andra situationer där avslag kan sägas typiskt förekomma, har inte angetts. Ett eventuellt nekande, underrättas sökanden antingen muntligen eller skriftligen.

De ekonomiska konsekvenserna av kontraheringsplikten är små. I en mycket liten mån kan den leda till fördyringar. Ett medel för att anpassa försäkringskostnaden efter risken, är individuell premiesättning. Rätten till avtal påverkar inte denna möjlighet.

Någon internationell konkurrens har ännu inte påverkat de två undersökta bolagen. Antingen förekommer inte konkurrens med bolag på vilka utländsk lag blir tillämplig, eller antas förmågan att konkurrera med utländska bolag, kunna hållas intakt genom individuell premiesättning.

Ett av försäkringsbolagen ansåg inte att gällande kontraheringsplikt föranledde några problem. Rätten till avtal var dessutom förståelig mot bakgrund av konsumenters skyddsbehov. Med denna syn, på rätten till försäkring, fanns ingen anledning att utforma framtida kontraheringsplikt på

annat sätt än i enlighet med nuvarande regler. Utan att det andra bolaget tog ställning till om kontraheringsplikten var besvärande, ansåg det att rätten till försäkring hade litet värde för konsumenter. Bolaget var av uppfattningen att värdet av rätten till försäkring minskade i takt med ökat individuell premiesättning och därför kunde kontraheringsplikten slopas i framtiden. I vart fall fanns ingen anledning att utvidga den.

När skälen, som skall berättiga avslag på försäkringsansökan bestäms, är valet mellan "särskilda skäl" och "saklig grund" utan betydelse för ett försäkringsbolag, enligt nuvarande försäkringsavtalsrätt. Vid ett framtida utvidgat konsumentförsäkringsbegrepp, kan lösningen vara att det för de grundläggande skyddet krävs "särskilda skäl" att neka försäkring. För försäkringar som genom utvidgningen hamnar under konsumentförsäkringsrätten, skulle "saklig grund" för avslag vara tillräckligt.

# 7 Slutsatser och kommentarer

## 7.1 Slutsatser

FAL ansågs under 1970-talet vara föråldrad och en förnyelse av försäkringsrätten beslutades. Särskilt viktigt ansågs vara att stärka konsumenters ställning i försäkringsavtal. Genom att införa en rätt till försäkring och förnyelse av försäkring, skulle förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare bli mera jämlikt. De konsumentstärkande reglerna infördes i en särskild konsumentförsäkringslag. Rätten till försäkringsavtal innebar att en ansökan skulle medges, om den avsåg försäkring som normalt tillhandahölls allmänheten och det inte förelåg särskilda skäl mot beviljande. Om en konsument nekades avtal, kunde denna föra talan mot beslutet vid allmän domstol. Eftersom de nya reglerna i stort överensstämde med den praxis försäkringsbolagen tillämpade, var konsekvenserna av bestämmelserna små. Den ensidighet som tidigare präglade avtalsingåendet, då försäkringsgivare avgjorde beviljandefrågan, nedtonades emellertid. Att konsumenter fick en lagstadgad rätt, innebar också en psykologisk fördel för dem. Bestämmelserna som tillser konsumenters skydd i samband med försäkringsavtal, har endast föranlett ett avgörande från HD.

Ett förslag om en ny försäkringsavtalslag framlades, sedan två lagutredningar blivit resultatlösa, i utredningsarbetet efter antagandet av KFL. Enligt det senaste lagförslaget skulle försäkringsavtalsrätten regleras i ett sammanhang. Ett utvidgat konsumentförsäkringsbegrepp föreslogs och området som hamnade under konsumentskyddsbestämmelserna, skulle därmed utvidgas. Konkurrensen från utländska bolag förväntades öka, under den nya lagens tillämplighetstid. Detta skulle göra det enklare för konsumenter att erhålla försäkring och därmed minska behovet av konsumentskydd. I utredningen till den nya lagen, övervägde lagstiftaren en sänkning av kraven för att berättiga avslag på ansökan om försäkring. För att neka avtal skulle det räcka med att visa saklig grund mot försäkring. Den föreslagna sänkningen av avslagskraven har emellertid mött kritik och för närvarande är det osäkert vilka skäl som kommer att krävas. Det finns indikationer om att den strängare avslagsgrunden, särskilda skäl, kommer att tillämpas även fortsättningsvis.

I dansk och norsk försäkringsavtalsrätt finns ingen kontraheringsplikt. När den norska lagen utarbetades, ansågs det inte finnas något behov av en rätt till försäkring. Vid utredningstidpunkten fanns redan regler, som skyddade konsumenter vid avtalsingåendet och dessutom förekom inga ogrundade avslag i praktiken. Dansk rättsutveckling har avvaktat EG-harmonisering. Någon sådan har emellertid inte tillkommit på försäkringsavtalsrättens område och i nuläget utreds den danska försäkringsrätten i syfte att

genomföra en nationell förnyelse. Förhållandet mellan EG-rätt och föreslagna/gällande svenska regler om rätt till försäkring, har inte utretts i litteratur eller offentliga skrifter. Det är möjligt att reglerna i Romfördraget, om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet och om fritt tjänsteutbyte, kan inverka på tillämpningen av svensk försäkringsavtalsrätt.

Kontraheringsplikt är ovanligt i svensk rätt, men förekommer förutom i förhållande till konsumentförsäkring, även på andra rättsområden. Skäl för avtalsplikt kan vara att den svagare, av två kontrahenter, står i ett beroendeförhållande. Avtalskyldighet kan även, i vissa situationer, vara viktigt ur säkerhetssynpunkt. Rätten till försäkring beror på att försäkringsavtal är socialt betydelsefulla och har stort ekonomiskt värde. De förordningar som kontraheringsplikten kan medföra sprids på försäkringstagarkollektivet. Mest att vinna ekonomiskt på rätten till avtal, har de som kan utnyttja kontraheringsplikten för att beviljas försäkring.

I praktiken sker avslag på försäkringsansökan sällan. Kontraheringsplikten är inte besvärande för försäkringsbolag, utan förståelig mot bakgrund av konsumenters skyddsbehov. De ekonomiska konsekvenserna, av rätten till avtal, kan vara förordningar i någon mycket liten mån. Internationell konkurrens, upplevs inte för närvarande som något stort hot, mot svenska försäkringsbolag. Genom att tillämpa individuell premiesättning kan effekterna av både kontraheringsplikten och den internationella konkurrensen motverkas. Värdet av rätten till avtal kan ifrågasättas, när premien anpassas efter risken. Om ett utvidgat konsumentförsäkringsbegrepp skall införas, kommer hänsynen till individuella omständigheter att öka och därmed avtar betydelsen av rätten till försäkring ytterligare. För försäkringar som omfattas av konsumentreglerna, till följd av en utvidgning i rätten, räcker det enligt ett försäkringsbolags uppfattning, med saklig grund för avslag. Övriga konsumentavtal kan fortsätta att vara beroende av om försäkringsbolag kan visa särskilda skäl.

## 7.2 Kommentarer

Kontraheringsplikten är en konsumenträttighet som sällan utnyttjas. För försäkringsbolag är det enklare att bevilja försäkring rutinmässigt. I de flesta fall är försäkringsavtal fördelaktigt för båda kontrahenterna. Det är endast under speciella förhållanden som en stor risk inte kan regleras ens genom en hög premie. Ur trygghetssynpunkt erbjuder regeln skydd för en svagare part. Det är främst som ett stöd kontraheringsplikten fyller en funktion, då dess faktiska användning är mycket begränsad. Till nackdel för konsumenterna kan försäkringsbolagen använda avtalstvånget som ett argument för att premierna måste sättas med viss marginal.

För en försäkringstagare som har möjlighet att utnyttja rätten till försäkring, kan regeln ha stor betydelse både ur trygghetssynpunkt och som en ekonomisk fördel. Jag finner det emellertid tveksamt, huruvida de som

verkligen kan dra nytta av regeln om rätt till avtal, är intresserade av att försäkra sig. Det krävs speciella omständigheter för att ett försäkringsbolag skall tveka att bevilja en sökt försäkring. De som ett försäkringsbolag skulle ha möjlighet att neka avtal, kan antas leva under förhållanden som är så ovanliga, att de inte ansöker om försäkringsavtal.

Jag anser att såsom försäkringsavtalsrätten fungerar praktiskt är kontraheringsplikten av liten betydelse. Om rätten till avtal slopas, skulle det inte föranleda några märkbara förändringar i de allra flesta sammanhang. Det råder fungerande konkurrens och försäkringsbolag har inget intresse av att neka avtal, då beviljande oftast är ekonomiskt fördelaktigt.

I förlängningen kräver ökat inflytande från EU att gemenskapsrättens effekter på området utreds mera ingående. Om de stränga nationella reglerna måste tillämpas i förhållande till alla EU-medborgare, kan svenska bolag påtvingas risker och avtal som gör verksamheten olönsam. I förarbetena till det senaste lagförslaget på försäkringsavtalsrättens område, beaktas vad som kan bli följderna av ökad internationell konkurrens. Det är anmärkningsvärt att bolagen som deltog i den praktiska undersökningen, inte tycks ha mött någon sådan. Möjligen har hotet från utländsk konkurrens överdrivits av lagstiftaren eller också är försäkringsbranschen dåligt förberedd på vad som blir följden av ökad globalisering.

# Bilaga A

## Svar från bolag A i undersökningen

1. Ytterst sällan. Då det sker är det nästan uteslutande med anledning av att bolaget framhåller bestämmelser om ”normalt tillhandahållande”.

2. När avslag sker är det mestadels fråga om en situation då bolaget inte önskar teckna en försäkring för t ex en mycket stor och dyrbar båt som dessutom huvudsakligen används i tävlingssammanhang.

3. Avböjandet sker muntligen i samband med en muntlig förfrågan. Skulle förfrågan vara skriftlig torde ett skriftligt avböjande göras.

4 a) I någon mycket liten mån kan kontraheringsplikten innebärande en premiehöjning, så till vida som premien på visst sätt beräknas utifrån bl. a skadekostnaden vilken blir något högre för det totala försäkringsbeståndet för den situation att bolaget måste teckna försäkringar för en viss mindre kategori av personer som bolaget bedömer ha en större skadefrekvens än det övriga genomsnittet – men de kan ändå inte nekats försäkring enär bolaget inte kan nå upp till rekvisitet ”särskilda skäl”.

4 b) Vi, bolag A, kan knappast säga oss konkurrera med bolag som tecknar försäkringar på vilka utländsk lag är tillämplig i fråga om kontraheringsplikten.

5a) Nej, kontraheringsplikten är inte besvärande, utan fastmer överkomlig och förståelig mot bakgrund av intresset för en privatpersons berättigade försäkringsbehov.

5 b) Nej, jag anser den vara bra formulerad.

6. Jag har svårt att redovisa någon uppfattning av den praktiska betydelsen av en ändring från ”särskilda skäl” till ”saklig grund”.

# Bilaga B

## Svar från bolag B i undersökningen

1. Avslag på ansökningar om försäkringar varom nu är fråga görs mycket sällan. Något som av den tilltänkte kunden möjligen kan upplevas som ett avslag är de fall där bolag B för att teckna försäkring kräver att bilen visas upp för en handläggare eller där bolag B kräver att premien erläggs innan försäkring meddelas. Besiktning krävs enligt fastlagda regler som gäller för alla och kan därför enligt min mening inte ses som en vägran. Förskottsbetalning krävs om kunden tidigare låtit bli att betala premien.
2. Eftersom det sker så sällan (nästan aldrig) kan jag inte ange några typiska situationer där ansökningar avslås.
3. I något fall har kunden upplysts om att försäkring inte kunde beviljas och om skälen därför. Beskedet lämnades skriftligen och med hänvisning till domstol om han inte var nöjd. Kunden accepterade avslaget.
4. Strävan numera är att sätta rätt pris på varje försäkring. Detta innebär att s k dåliga risker får betala en högre premie än den vanlige försäkringstagaren. Kontraheringsplikten medför då inte något problem såvitt gäller premiernas storlek i allmänhet. Mot bakgrund av detta tror jag inte att kontraheringsplikten påverkar förmågan att konkurrera med bolag från andra länder.
5. I förslaget till ny försäkringsavtalslag behandlas alla konsumentförsäkringar lika när det gäller kontraheringsplikten. Detta innebär att t ex smyckeförsäkringar och djurförsäkringar kommer att omfattas av nämnda plikt. Mot bakgrund av att premierna sätts med betydligt större hänsyn till den enskilde försäkringstagarens förhållanden torde kontraheringsplikten vara lite värd för konsumenter. Den kan då lika gärna tas bort helt. I vart fall finns det ingen anledning att utöka den.
6. Av ovan redovisade skäl torde det med en omfattning kontraheringsplikten har idag sakna praktisk betydelse för bolag B om avslag kan göras vid "särskilda skäl" eller på "saklig grund". Skulle kontraheringsplikten utökas skulle en lösning kunna vara att ha en strängare plikt såvitt gäller det grundläggande försäkringsskyddet än såvitt gäller andra försäkringar.



# Litteraturförteckning

## Källor

Ds 1993:39:Ny försäkringsavtalslag. Justitiedepartementet.  
1 LU 1970:14:Utlåtande i anledning av motioner om en översyn av lagen om försäkringsavtal.  
LU 1979/80:18:Lagutskottets betänkande med anledning av propositionen 1979/80:9 om konsumentförsäkringslag jämte motioner.  
Proposition 1979/80:9, om konsumentförsäkringslag m.m.  
Rskr. 1979/80:127.  
SFS 1927:77 Försäkringsavtalslag.  
SFS 1980:38 Konsumentförsäkringslag.  
SOU 1977:84:Konsumentförsäkringslag. Försäkringsrättskommittén.  
SOU 1986:56:Personförsäkringslag. Delbetänkande försäkringsrättskommittén  
SOU 1989:88:Skadeförsäkringslag. Slutbetänkande försäkringsrättskommittén.

## Litteratur

Bengtsson, Bertil, *"Försäkringsrätt"*, femte upplagan, Nordstedts juridik AB, Stockholm 1999.  
Bogdan, Michael, Svensk internationell privat- och processrätt, Fjärde upplagan, Nordstedts Juridik AB, Lund 1997.  
Eyben, B von, m. fl, KARNOVS LOVSAMLING 3. bind 15. udgave. Utgiver: Forlaget Thomson Information A/S, Nytorv 5, 1450 Köpenhamn K.  
Gunnarsson, P, m. fl redaktion, EU-KARNOV 1998/99, Band 1. Fakta Info Direkt Sweden AB, Stockholm 1998.  
Lödrup, P, m. fl, hovedredaktörer, KARNOV NORSK KOMMENTERT LOVSAMLING, 1996, Band 3. Karnovs Forlag AS, Oslo 1996.  
Molde, J, m. fl, EU-KARNOV 1999, Band 1. Utgiver: Forlaget Thomson A/S, Nytorv 5, 1450 Köpenhamn K.  
Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland, *"Konsumentförsäkringslagen Kommentar, lagtext och försäkringspraxis"*, Liber Förlag, Stockholm 1984.  
Polinsky, A. Mitchell, AN INTRODUCTION TO LAW AND ECONOMICS, Second edition, LITTLE, BROWN AND COMPANY, Boston and Toronto, 1989.  
Pålsson, Sten och Quitzow, Carl Michael, EG-RÄTTEN. Ny rättskälla i Sverige, Publica, Stockholm 1993.  
Skogh, Göran och Lane, Jan-Erik, Äganderätten i Sverige, SNS förlag, Stockholm 1993.  
Strömbäck, Erland, *Kostsam informationsplikt*, Försäkringstidningen 6-7/82.

# Rättsfallsförteckning

NJA 1987 s 383