

LUNDS UNIVERSITET
Juridiska fakulteten
Examensarbete i försäkringsrätt, 20 p
Vårterminen 2000
Handledare: Jur. dr. Eva Lindell-Frantz

Lund 2000-05-18

FÖRSÄKRINGSBOLAGENS KONTRAHERINGSPLIKT OCH UPPSÄGNINGSRÄTT

**- EN STUDIE AV 9, 15 OCH 18 §§
KONSUMENTFÖRSÄKRINGSLAGEN**

Per Johansson
Daniel Thorsell

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
FÖRKORTNINGAR	3
1. INLEDNING	4
1.1 Syfte och frågeställningar	4
1.2 Avgränsningar	5
1.3 Metod och material	5
1.4 Uppsatsens disposition	6
2. ALLMÄNT OM FÖRSÄKRING OCH FÖRSÄKRINGSAVTALET	7
2.1 Olika försäkringsformer och försäkringstyper	7
2.2 Försäkringsavtalet	10
2.2.1 Försäkringskollektivet	10
2.2.2 Avtalets ingående och parternas huvudförpliktelser	12
2.2.3 Förtroendeförhållandet	13
3. FÖRSÄKRINGSLAGSTIFTNING	15
3.1 Försäkringsrörelselagen	15
3.2 FAL:s och KFL:s tillämpningsområden	16
3.3 Översikt av KFL	18
3.3.1 Inledande bestämmelser, 1-4 §§	19
3.3.2 Information, 5-8 §§	19
3.3.3 Försäkringstiden, 10 §	21
3.3.4 Betalning av premie, 21-26 §§	21
3.3.5 Avkortning av premie, 29 §	22
4. KONTRAHERINGSPLIKTEN	23
4.1 Ett undantag från principen om avtalsfrihet	23
4.2 Kontraheringsplikten i 9 § KFL	25
4.2.1 Allmän bakgrund	25
4.2.2 Försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten	31
4.2.3 Särskilda skäl att ej meddela försäkring	33
4.2.3.1 Risker för försäkringsfall och omfattande skador	34
4.2.3.2 Intresseavvägning	34

4.2.3.3 Försäkringstagrens individuella förhållanden	36
4.2.3.4 Övrigt	39
4.3 Trafikförsäkringen	40
5. FÖRSÄKRINGSBOLAGETS RÄTT ATT SÄGA UPP FÖRSÄKRING TILL FÖRSÄKRINGSTIDENS UTGÅNG	41
5.1 Allmänt om förnyelse av försäkring	41
5.2 Försäkringsbolagets uppsägningsrätt	
enligt 15 § KFL	42
5.2.1 Allmän bakgrund	42
5.2.2 Särskilda skäl att inte längre meddela försäkring	44
5.2.3 Praxis	48
5.3 Försäkringsbolagets rätt till villkorsändring	
enligt 17 § KFL	51
6. FÖRSÄKRINGSBOLAGETS RÄTT ATT SÄGA UPP FÖRSÄKRING I FÖRTID M.M.	53
6.1 Allmän bakgrund	53
6.2 Försäkringsbolagets uppsägningsrätt enligt 18 § KFL	56
6.2.1 Grovt åsidosättande av förpliktelser	56
6.2.2 Andra synnerliga skäl	58
6.3 Försäkringsbolagets rätt till villkorsändring	
enligt 19 § KFL	59
6.3.1 Åsidosatta förpliktelser	60
6.3.2 Synnerliga skäl	61
7. FÖRSÄKRINGSBOLAGENS PRAKTISKA TILLÄMPNING	63
7.1 Inledning	63
7.2 Bolag X	64
7.3 Bolag Y	68
7.4 Bolag Z	70
7.5 Finansinspektionens ställningstaganden	73
7.6 Synpunkter från Konsumenternas försäkringsbyrå	76
8. SLUTSATSER	78
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	84

FÖRKORTNINGAR

AvtL	Lag (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område
BrB	Brottsbalk (1962:700)
Ds	Departementsserien av offentliga utredningar
FAL	Lag (1927:77) om försäkringsavtal
FRL	Försäkringsrörelselag (1982:713)
HD	Högsta domstolen
HovR	Hovrätt
JB	Jordabalk (1970:994)
KFB	Konsumenternas försäkringsbyrå
KFL	Konsumentförsäkringslag (1980:38)
KO	Konsumentombudsmannen
LAS	Lag (1982:80) om anställningsskydd
NFAL	Förslag till ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39)
NJA	Nytt juridiskt arkiv avd. I
Prop	Proposition
SFS	Svensk författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
TR	Tingsrätt
TSL	Trafikskadelag (1975:1410)

1. INLEDNING

1.1 Syfte och frågeställningar

År 1974 bemyndigade regeringen statsrådet Carl Lidbom att utse en kommitté, vars uppgift skulle vara att se över försäkringslagstiftningen.¹ Kommittén antog namnet *försäkringsrättskommittén* och till ordförande utsågs professor Jan Hellner.

I direktivet anfördes det att kommittén skulle inrikta sitt arbete på att undersöka FAL. Det poängterades särskilt i direktivet att FAL ur teknisk synpunkt ansågs utgöra ett framstående lagverk, men att bara mindre ändringar av lagen skett sedan dess ikraftträdande 1927. Vidare noterades det att försäkringsavtalet är en säregen avtalstyp som har stor betydelse för i stort sett alla medborgare och att försäkringstagaren normalt är den svagare parten.² Detta, tillsammans med den utveckling under 1970-talets början i riktning mot specifika konsumentskyddande lagar³, ledde till en önskan om ett förbättrat konsumentskydd på försäkringsområdet. Ändringar av försäkringsrätten var främst påkallade när det gällde att stärka enskilda konsumenters skydd. Därför anfördes det i direktivet att kommittén borde behandla konsumentskyddande regler med förtur i sitt omfattande utredningsuppdrag.

Kommitténs arbete ledde fram till att det i början av 1980-talet infördes en konsumentförsäkringslag. Det är delar av denna lag som är föremålet för denna uppsats. Närmare bestämt är det försäkringsbolagets kontraheringsplikt (9 § KFL) och uppsägningsrätt (15 och 18 §§ KFL) som skall behandlas. Syftet med uppsatsen är att söka utröna gällande rätt (*de lege lata*) på området och även studera försäkringsbolagens praktiska tillämpning av reglerna. Utifrån detta syfte är det ett flertal frågeställningar som aktualiseras, exempelvis följande:

- ? Vilka är de omständigheter som i lagens mening kan utgöra sådana ”särskilda skäl” att försäkringsbolagen kan neka tecknande av försäkring (9 § KFL)?
- ? På vilka grunder kan försäkringsbolagen säga upp en gällande försäkring att upphöra till avtalstidens utgång, d.v.s. vilka ”särskilda skäl” kan berättiga bolagen att vägra förnyelse av försäkring (15§ KFL)?

¹ SOU 1977:84, s. 3.

² 1975 års kommittéberättelse, s. 79 ff.

³ Vid denna tidpunkt hade exempelvis följande lagar stiftats: lag (1970:412) om otillbörlig marknadsföring, lagen (1971:238) om hemförsäljning m.m. och konsumentköplagen (1973:877).

- ? I vilka fall bör bolagen kunna åberopa att det föreligger ”synnerliga skäl” som konstituerar en rätt att säga upp försäkring i förtid (18 § KFL)?
- ? Hur använder bolagen sina möjligheter till att neka respektive säga upp försäkring?
- ? Vilka är de vanligaste grunderna som används av bolagen för att neka respektive säga upp försäkring?

Naturligtvis är det fler frågor, utöver de ovan nämnda, som aktualiseras och besvaras i uppsatsen. Men, de här uppställda frågorna hör till de mest centrala och får sägas utgöra uppsatsens stomme.

1.2 Avgränsningar

Eftersom uppsatsens syfte är att utröna vad som utgör gällande rätt så diskuteras inte kontraheringsplikten och uppsägningsrätten ur ett de lege ferenda-perspektiv. Detta påpekande är berättigat eftersom det under en längre tid har arbetats på en ny försäkringsavtalslag. Det senaste förslaget (i promemorian Ds 1993:39, *Ny försäkringsavtalslag*) har ännu inte lett fram till någon proposition. Det kan dock påpekas att det i lagtexten föreslås att ”särskilda skäl”, för att vägra försäkring och för att säga upp försäkring till avtalstidens utgång, byts ut till ett krav på ”saklig grund”.⁴

Tidsfrister som omnämns i de av oss behandlade reglerna kommenteras inte närmare, såvida det inte är av intresse.

1.3 Metod och material

Vi har använt oss av en traditionell juridisk metod för att utröna rättsläget de lege lata. Med andra ord redovisas och behandlas lagtext, förarbeten, rättspraxis och doktrin m.m.⁵ Härtill kan anföras att vi i viss mån har använt oss av en komparativ metod i det kapitel (7) där vi har undersökt försäkringsbolagens praktiska tillämpning av 9, 15 och 18 §§ KFL. Bolagens interna praxis har jämförts, likheter och skillnader kommenteras.

⁴ Se 3 kap. 1 § och 12 kap. 1 § NFAL (Ds 1993:39, s. 19 och 48).

⁵ Bernitz, Ulf m.fl.: *Finna rätt – Juristens källmaterial och arbetsmetoder*, 1:a uppl., Stockholm 1985, s. 209 ff.

Angående det material som har använts vid uppsatsskrivandet finns det här anledning att ge några kommentarer. För det första kan det konstateras att doktrinen som behandlar kontraheringsplikten och uppsägningsrätten i KFL är ytterst begränsad. Bristen på utförlig och aktuell doktrin kan dock generellt sägas vara ett kännetecken för försäkringsrätten (Jan Hellners bok, *Försäkringsrätt*, från 1965 anses ju fortfarande utgöra standardverket inom försäkringsrätten). Bristen på doktrin har dock inte hämmat uppsatsskrivandet speciellt mycket. Genom uttömmande litteratursökningar torde vi fått tag i det mesta materialet av intresse för uppsatsen. Härtill har förarbetena haft en hel del att erbjuda.

Det är då mer beklagligt att rättspraxis på området är i det närmaste obefintlig. Detta har vi försökt råda bot på genom intervjuer med försäkringsbolag, Finansinspektionen och Konsumenternas försäkringsbyrå. Rent allmänt kan det påpekas att det naturligtvis har varit mer arbetskrävande att skriva uppsats i ett ämne där doktrin och rättspraxis är tunn. Å andra sidan har det varit en utmaning att ge sig in på ett område som inte redan är utförligt behandlat i doktrin. Vår förhoppning är att uppsatsen därför fyller sin plats som en aktuell och grundlig behandling av kontraheringsplikt och uppsägningsrätt i KFL.

1.4 Uppsatsens disposition

Arbetet kan sägas vara uppdelat i *tre block*. Det *första* blocket (kap. 2 och 3) är tänkt som ett introducerande avsnitt, vilket skall skapa förståelse för de frågor som behandlas längre fram i uppsatsen. I det *andra* blocket (kap. 4-6) analyseras rättsreglerna genom den juridiska metoden. En studie av bestämmelsernas praktiska tillämpning av försäkringsbolagen redovisas i det *tredje* blocket (kap. 7). Avslutningsvis rundas arbetet av med våra egna slutsatser angående reglerna och dess tillämpning (kap. 8).

2. ALLMÄNT OM FÖRSÄKRING OCH FÖRSÄKRINGSAVTALET

I detta kapitel skall vissa för försäkringsrätten grundläggande termer och förhållanden beskrivas. Först ges en överblick av olika försäkringsformer och försäkringstyper. Sedan följer ett avsnitt som beskriver försäkringsavtalet. Det redogörs bl.a. för det försäkringskollektiv som omfattas av en försäkring och de förpliktelser som avtalet bygger på.

Syftet med kapitlet är alltså att ge läsaren en inblick i de grundläggande förhållanden som är av vikt för att förstå resonemangen bakom försäkringsrätten. Försäkringsavtalets särart inom förmögenhetsrätten är viktig att känna till för att förstå försäkringsavtalsrätten. Trots att uppsatsen huvudsakligen riktar sig till jurister är det av vikt att dessa grundläggande förhållanden berörs. Försäkringsrätten utgör ju inte ett obligatoriskt moment i juristutbildningen. Dessutom har resonemangen betydelse för uppsatsens kärnområde, d.v.s. kontraheringsplikten och uppsägningsrätten.

2.1 Olika försäkringsformer och försäkringstyper

I dagens moderna samhälle finns det en uppsjö av olika försäkringsformer och försäkringstyper. De nordiska länderna i allmänhet, och Sverige i synnerhet, har genom den världskända *välfärdsmodellen* utvecklat ett sofistikerat offentligrättsligt försäkringsväsende. Härtill kommer alla de försäkringar som är att hänföra till den civilrättsliga sfären. Termen *försäkring* innefattar således ett vitt spektrum av olika försäkringsformer. Det är därför på sin plats med en översiktlig genomgång av de väsentligaste skillnaderna försäkringarna emellan. En sådan översikt är särskilt lämplig vid författandet av en större uppsats, såsom en examensuppsats. Detta eftersom det är viktigt att läsarna får en klar bild av vilken försäkring som behandlas och dess inplacering i ett större sammanhang.

Den första distinktionen som kan göras är den mellan offentlig försäkring och privat försäkring.⁶ Karakteristiskt för *offentlig försäkring* är att den inte grundas på avtal och därmed ej brukar hänföras till civilrätten. Framförallt består offentlig försäkring av socialförsäkringen, som skänker landets medborgare ett grundskydd. I socialförsäkringen ingår nämligen den allmänna försäkringen⁷, arbetsskadeförsäkringen⁸ och

⁶ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland: Konsumentförsäkringslagen - kommentarer, lagtext och försäkringspraxis, Stockholm 1984, s. 13.

⁷ Innefattar bl.a. allmän sjukförsäkring och allmän folkpension, se lag (1962:381) om allmän försäkring.

arbetslöshetsförsäkringen.⁹ Till civilrätten hör dock *privat försäkring*, vilken grundar sig på avtal mellan försäkringsgivaren (ett försäkringsbolag) och försäkringstagaren. Privat försäkring, som denna uppsats behandlar, regleras av försäkringsavtalsrätten.¹⁰ Det bör noteras att socialförsäkringen inte ger skydd mot egendomsskador.¹¹ Landets medborgare är således hänvisade till att skaffa sig skydd mot egendomsskador genom att teckna privat försäkring.

När det gäller privat försäkring är det viktigt att skilja mellan personförsäkringar och skadeförsäkringar. *Personförsäkring* gäller personen och omfattar liv-, olycksfalls- och sjukförsäkringar. *Skadeförsäkring* kan utifrån definitionen av personförsäkring bestämmas negativt, d.v.s. alla försäkringar som ej utgör personförsäkring är skadeförsäkring.¹² Skadeförsäkring gäller viss egendom eller den försäkrades förmögenhet. Exempel på skadeförsäkringstyper är brand-, vattenskade- och kreditförsäkring.

En viktig skillnad mellan skadeförsäkring och personförsäkring rör den ersättning, som eventuellt kan tänkas utgå. Vid skadeförsäkring skall ersättningen i princip endast täcka den ekonomiska förlust som uppstått.¹³ Personförsäkring, å andra sidan, utgör oftast en s.k. *summaförsäkring*.¹⁴ Vid summaförsäkring utgår ersättning enligt ett på förhand avtalat belopp, detta även om någon ekonomisk förlust ej tillskyndats den försäkrade.¹⁵ Denna skillnad mellan skadeförsäkring och summaförsäkring berör skadeståndsrätten¹⁶ och har även betydelse för de försäkringsrättsliga frågorna om dubbelförsäkring¹⁷ och försäkringsgivarens regressrätt¹⁸.

⁸ Lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

⁹ Lag (1973:370) om arbetslöshetsförsäkring.

¹⁰ Hellner definierar försäkringsavtalsrätten på följande vis: ”*de regler som rör avtalsförhållandena mellan försäkringsgivarna och deras kunder eller som ligger på gränsen till sakrätt, skadeståndsrätt och familjerätt*”. Se Hellner, Jan: Försäkringsrätt, 2:a uppl., Stockholm 1965, faksimilupplaga, Stockholm 1994, s. 4.

¹¹ SOU 1977:84, s. 96.

¹² Hellner, Jan (1965), s. 56.

¹³ Jfr. det s.k. ”berikandeförbudet” i 39 § FAL.

¹⁴ Ibland ersätter personförsäkringen vissa kostnader kopplade till försäkringsfallet, exempelvis läkarkostnader och då är det ej någon summaförsäkring. Se SOU 1977:84, s. 44.

¹⁵ Bengtsson, Bertil: Försäkringsrätt – Några huvudlinjer, 5:e uppl., Stockholm 1999, s. 12.

¹⁶ Frågan som aktualiseras gäller hur skadeståndet skall bestämmas, då försäkring finns på den skadelidandes sida. Den skadelidande skulle i princip kunna kräva ersättning från två håll; dels av den skadeståndsansvarige, dels av försäkringsbolaget. Vid summaförsäkring får den skadelidande kräva såväl försäkringsersättning som skadestånd (dock finns vissa undantag från denna princip stadgade i 5 kap. 3 § skadeståndslagen). Den som varit förutseende och försäkrat sig skall inte få mindre rätt till skadestånd. Vid skadeförsäkring kan den skadelidande inte få både försäkringsersättningen och skadeståndet. Se Hellner, Jan: Skadeståndsrätt, 5:e uppl., Stockholm 1995, s. 359 ff.

¹⁷ Dubbelförsäkring föreligger då egendom försäkrats på flera olika håll, så att samma intresse täcks genom försäkringarna. Dubbelförsäkringsproblem uppstår endast beträffande skadeförsäkringar, ej summaförsäkringar, och försäkringstagaren kan ej kräva full ersättning ur alla försäkringarna (bara ersättning motsvarande förlusten). Se Bengtsson, Bertil (1999), s. 87 f.

En skadeförsäkring kallas ibland *sakförsäkring* (eller objektförsäkring), om den omfattar skador på ett angivet föremål.¹⁹ En speciell form av sakförsäkring är *allriskförsäkringen*, som skyddar det angivna föremålet mot risker av helt skilda slag. Allriskförsäkringen täcker nämligen alla möjliga plötsliga och oförutsedda skador på egendomen.²⁰ Det vanliga är ju annars att egendomen försäkras mot en bestämd risk, exempelvis brand, vattenskada, inbrott etc.

En viktig skadeförsäkring, som ej är en sakförsäkring, är *ansvarsförsäkringen*. Genom ansvarsförsäkring försäkras man sig mot att behöva betala skadestånd, d.v.s. försäkringen täcker den förmögenhetsförlust som skadeståndsskyldigheten innebär för försäkringstagaren.²¹ Ansvarsförsäkringen är även viktig för den skadelidande. Ofta har inte den skadeståndsskyldige tillräckligt med tillgångar för att på egen hand gälla skadeståndet, men då träder ansvarsförsäkringen in. Försäkringsbolaget betalar skadeståndet, helt eller delvis, och den skadelidande blir ersatt.²²

Vad gäller skadeförsäkringar är det vanligt att dessa erbjuds allmänheten (och även företag) genom s.k. *paketförsäkringar*.²³ Dessa försäkringar innehåller en rad försäkringstyper. Den kanske mest kända paketförsäkringen är hemförsäkringen, som bl.a. består av brand-, inbrotts-, vattenledningsskade-, rättsskydds- och ansvarsförsäkring.²⁴ Det kan redan här påpekas att de försäkringsformer som denna uppsats ämnar behandla regelmässigt utgör paketförsäkringar.²⁵

En, särskilt för detta arbete, viktig gränsdragning är den mellan konsumentförsäkring och företagsförsäkring. Begreppet *konsumentförsäkring* används oftast i litteraturen som beteckning för alla de försäkringar där en konsument är försäkringstagare.²⁶ Definitionen av termen *konsument* blir därmed avgörande för vad som skall anses utgöra konsumentförsäkring. I förarbetena anges konsument vara en *”beteckning för individen då han agerar i allt som gäller det enskilda livets behov, för anskaffande av livsmedel, bostad, transporter, vård, förnöjelser m.m. till eget eller närståendes*

¹⁸ Regressrätten regleras i den dispositiva 25 § FAL, till vilken 4 § KFL hänvisar. Vid skadeförsäkring gäller regeln i 25 § 1 st, som berättigar till viss regress. Personförsäkring, som utgör summaförsäkring, regleras i 25 § 2 st och då finns ej någon regressrätt. Se SOU 1977:84, s. 53.

¹⁹ Tullberg, Mats: Försäkring av kommersiella transporter, Malmö 1989, s. 11.

²⁰ Bengtsson, Bertil (1999), s. 13.

²¹ Bengtsson, Bertil (1999), s. 13 f.

²² Hellner, Jan (1995), s. 183 f.

²³ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 13 och Bengtsson, Bertil (1999), s. 15 f.

²⁴ SOU 1977:84, s. 45.

²⁵ SOU 1977:84, s. 13.

bruk”.²⁷ I denna uppsats begränsar vi beteckningen konsumentförsäkring till att enbart avse de försäkringsformer som regleras av KFL (se nedan 3.2).²⁸ Därigenom utesluts bl.a. personförsäkringar tecknade av konsumenter. *Företagsförsäkring* tecknas företrädesvis av företag.²⁹

De senaste årtiondena har det blivit allt vanligare att försäkringar tecknas kollektivt, för en grupp. *Kollektiv försäkring* kännetecknas av att det försäkrade kollektivet företräds av en representant, som sluter avtal med försäkringsbolaget.³⁰ Vanligtvis utgör de kollektiva försäkringarna personförsäkringar, men även skadeförsäkringar förekommer. Motsatsen till kollektiv försäkring är naturligtvis individuell försäkring. Vår uppsats behandlar enbart *individuell försäkring*, d.v.s. försäkring som tecknas av varje försäkringstagare för sig.³¹

2.2 Försäkringsavtalet

2.2.1 Försäkringskollektivet

Försäkringens betydelse ökar alltmer i dagens samhälle. Samhällsekonomin har, särskilt i Sverige, genomgått en stark utveckling under det gångna århundradet. Detta har lett till att den genomsnittliga medborgaren har kunnat kraftigt öka sin levnadsstandard dels vad gäller inkomst, dels vad gäller annan personlig egendom. Det är nu vanligt att människor äger fast egendom i form av ett hus eller lös egendom i form av bilar, båtar och möbler. Parallellt med denna utveckling har också kravet på *ekonomisk trygghet* ökat. Människor vill ej se sin levnadsstandard drastiskt sänkt p.g.a. oföretsedda händelser, som drabbar deras ekonomi negativt. Därför väljer de att försäkra bl.a. sitt hus, sin bil och den egna hälsan.³² Huvudsyftet med försäkringsavtalet är, för försäkringstagaren, att skaffa sig denna ekonomiska trygghet.³³

²⁶ SOU 1986:56, s. 21.

²⁷ Prop. 1979/80:9, s. 191.

²⁸ Denna tolkning av begreppet konsumentförsäkring har också stöd i litteraturen. Se t.ex. Eriksson, Tage och von Heijne, Hans: *Försäkringstermer*, Stockholm 1987, s. 85. I denna uppslagsbok definieras konsumentförsäkring som: ”skadeförsäkring som tecknas av konsument huvudsakligen för enskilt ändamål och som regleras av konsumentförsäkringslagen”.

²⁹ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 14.

³⁰ Bengtsson, Bertil (1999), s. 99.

³¹ Eriksson, Tage och von Heijne, Hans (1987), s. 74.

³² SOU 1977:84, s. 13.

Här kan även poängteras försäkringens förträfflighet i jämförelse med skadeståndet. För att få en skada ersatt genom skadestånd krävs det att man finner någon ansvarig, som dessutom skall vara betalningsduglig. Finns försäkring, så ersätts skadan om giltigt försäkringsfall föreligger. Försäringen har alltså en *reparativ funktion*, som ofta är effektivare än skadeståndet i samma hänseende.³⁴

För att åstadkomma den ovan angivna tryggheten krävs det en organiserad samverkan mellan flera personer (eller företag). Ensam, kan man ej ekonomiskt klara att trygga sig mot stora risker.³⁵ Därför sluter sig personer samman, som hotas av samma risktyp och bildar ett *försäkringskollektiv*. Det sagda belyses av Nilsson/Strömbäck, vilka definierar försäkring som ”*ömsesidigt täckande av slumpvis inträffande ersättningsbehov hos ett större antal på likartat sätt hotade ekonomiska enheter*”.³⁶ Alla försäkringstagare, i ett försäkringskollektiv, måste alltså ömsesidigt delta och betala för de skador som drabbar några få. De försäkringstagare, vilka ej drabbas av skada och således inte erhåller någon skadeersättning, kan uppleva att de ej får något utbyte av sin försäkring. Detta är inte ett riktigt synsätt, för de erhåller ju den eftersträvade tryggheten.

Genom den riskfördelning som sker inom försäkringskollektivet uppstår en god *pulvrering av förlusterna*. Även i detta hänseende är försäringen överlägsen skadeståndet. Vad gäller skadeståndet, så kan ju en ensamt skadeståndsskyldig person bli tvungen att själv betala hela skadeståndet. D.v.s. någon pulvrering av förlusten uppstår ej, såvida den skadeståndsskyldige inte har en ansvarsförsäkring.³⁷

Både Bengtsson och Nilsson/Strömbäck menar att försäkringsbolaget kan ses som en representant för försäkringskollektivet.³⁸ Försäkringsbolaget är den part som organiserar samarbetet.

Försäkringsteknik är ett uttryck som betecknar de ”*överväganden och åtgärder från försäkringsbolagets sida som avser förhållandet mellan risk och premie vid en viss försäkringsprodukt*”.³⁹ Försäkringsbolaget använder sig av försäkringsteknik för att

³³ Bengtsson, Bertil (1999), s. 21.

³⁴ Hellner, Jan (1995), s. 38.

³⁵ Dock s.k. ”självförsäkrare”, vilka med hänsyn till omfattningen av sina intressen underlåter att skaffa försäkringsskydd. Exempel på självförsäkrare är staten och vissa större företag. Se Bengtsson, Bertil: *Försäkringsteknik och civilrätt*, Stockholm 1998, s. 143.

³⁶ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 14.

³⁷ Hellner, Jan (1995), s. 40 f.

³⁸ Bengtsson, Bertil (1999), s. 22 och Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 14.

³⁹ Bengtsson, Bertil (1998), s. 9.

bestämma premier och villkor så att verksamheten går ihop. De uträkningar som behöver göras av bolaget bygger på statistik och erfarenhet.⁴⁰ Försäkringsbolaget måste främst uppskatta sannolikheten för att skada skall inträffa och vilket belopp som behövs genom premier för att risken skall täckas.⁴¹ Vid bestämmandet av premien skall även beaktas kostnader för administration och skadereglering. Med hjälp av *de stora talens lag* kan försäkringsbolaget på ett ungefär räkna ut hur stor risken är och vad varje försäkringstagare behöver betala i premie. Det är svårt att uppskatta sannolikheten för att ett visst hus skall brinna, men det går att räkna ut hur många hus av en viss typ, som sannolikt kommer att brinna.⁴² Vilket kommer att framgå nedan (kap. 4) angående kontraheringsplikten, kan vissa risker och objekt nekas försäkringsskydd med hänsyn till försäkringstekniska överväganden.

2.2.2 Avtalets ingående och parternas huvudförpliktelser

Vilket redan framgått ovan (2.1) så sluts försäkringsavtalet mellan ett försäkringsbolag och en försäkringstagare. Huruvida avtalsrättslig bindning har uppstått regleras inte särskilt vad gäller försäkringsavtal. D.v.s. avtalet kan ingås såväl muntligen som skriftligen, något formkrav finns ej.⁴³ Det är avtalslagens regler som tillämpas: ”*Avtalet kommer till stånd genom utväxling av anbud och accept av sammanstående innehåll*”.⁴⁴ Avtalsfrihet utgör huvudprincipen vid ingående av försäkringsavtal, men i denna uppsats ägnas särskild vikt åt den kontraheringsplikt som finns inskriven i KFL.

I och med avtalets ingående åtar sig försäkringsbolaget att utge ersättning till försäkringstagaren (eller annan), ifall en händelse av visst slag - försäkringsfallet - skulle inträffa. För detta skydd är försäkringstagaren skyldig att erlægga en *försäkringspremie*, vilket utgör hans huvudförpliktelse enligt avtalet. Den händelse försäkringstagaren försäkras mot skall vara *oviss*⁴⁵, annars går det ej att försäkra sig mot den.

⁴⁰ Hellner, Jan (1965), s. 10.

⁴¹ SOU 1977:84, s. 48.

⁴² Bengtsson, Bertil (1999), s. 23.

⁴³ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 24 f.

⁴⁴ Adlercreutz, Axel: Avtalsrätt I, 10:e uppl., Lund 1995, s. 45.

⁴⁵ Det skall föreligga osäkerhet antingen *om* händelsen över huvud taget inträffar eller *när* den inträffar. Se Hellner, Jan (1965), s. 8.

Vad försäkringsbolaget åtar sig är ett *ansvar* om försäkringsfallet inträffar. Detta ansvar anses vara bolagets huvudprestation enligt avtalet.⁴⁶ Även om risken ej förverkligas under avtalstiden, så har bolaget genom sitt ansvarsbärande fullgjort sin förpliktelse. Detta är en typ av avtalsförpliktelse, som inte är särskilt vanlig för avtal inom förmögenhetsrätten. Försäkringsbolagets huvudförpliktelse kan jämföras med det ansvar en säljare har för fel i den sålda egendomen.⁴⁷ En säljare är ju inte skyldig utge ersättning om egendomen visar sig vara felfri.

2.2.3 Förtroendeförhållandet

Under denna rubrik skall försäkringsavtalets krav på ömsesidigt förtroende mellan avtalsparterna belysas. Någon närmare analys blir det inte fråga om, utan mer en översikt av problemen. Det kan dock sägas att förtroendeförhållandet ytterligare påvisar försäkringsavtalets särart inom förmögenhetsrätten.

Särskilt vid tre tillfällen har försäkringsbolaget att sätta tillit till de uppgifter, som försäkringstagaren lämnar. För det första är det av yttersta vikt att försäkringsbolaget, *vid avtalets ingående*, erhåller riktiga uppgifter om den risk som skall försäkras. Försäkringstagarens upplysningar, i detta fall, ligger till grund för bedömningen av riskens storlek. Utifrån uppgifterna skall bolaget fastställa en premie, som svarar mot det ansvar bolaget åtar sig. Det kan även vara så att bolaget, utifrån upplysningarna, inte är villigt att meddela försäkring.⁴⁸

För det andra måste försäkringsbolaget lita på försäkringstagaren *under avtalstiden*. Det innebär bl.a. att försäkringstagaren skall upplysa om risken för försäkringsfall har ökat. En riskökning kan leda till att premien är för liten i förhållande till den risk bolaget ansvarar för.⁴⁹ Dessutom måste bolaget räkna med möjligheten att försäkringstagaren själv framkallar försäkringsfallet eller inte agerar på bästa sätt för att undvika skada. Bolaget kan i mycket liten utsträckning påverka händelseförloppet, som utlöser ansvaret.⁵⁰ En säljare (som ansvarar för fel i såld vara) kan på ett helt annat sätt

⁴⁶ Tullberg, Mats (1989), s. 24.

⁴⁷ Bengtsson, Bertil (1999), s. 12.

⁴⁸ Bengtsson, Bertil (1999), s. 56.

⁴⁹ Bengtsson, Bertil (1999), s. 62 ff.

⁵⁰ SOU 1977:84, s. 50.

påverka ansvarets aktualisering genom att noggrant kontrollera de varor han säljer.⁵¹ I detta fall kan det anas en skillnad mellan skadeståndet och försäkring. En av grunderna för skadeståndet uppges vara att bidra till *preventionen*, d.v.s. beteende som kan ge upphov till ersättningsanspråk skall undvikas.⁵² Finns försäkring ligger det nära till hands att preventionen minskar. Särskilt vid ansvarsförsäkring föreligger det risk för att försäkringstagaren blir mera nonchalant.

För det tredje är försäkringstagarens uppgifter, *vid ett eventuellt försäkringsfall*, avgörande för skaderegleringen. Dessa uppgifter skall ligga till grund för bolagets bedömning om ersättning över huvud taget skall utgå.⁵³ I detta skede är det troligen ganska vanligt med försäkringsbedrägerier.

Vad gäller de tre ovan nämnda situationerna sägs det att försäkringstagaren har att iaktta dessa *biförpliktelser*, som framgår av lag eller försäkringsvillkor. Missbrukar försäkringstagaren förtroendeförhållandet, genom att bryta mot dessa biförpliktelser, kan vissa påföljder aktualiseras. Dels kan försäkringstagaren helt eller delvis gå miste om försäkringsersättningen, dels kan missbruket av förtroendeförhållandet utgöra grund för uppsägning av försäkringen (se nedan kap. 5 och 6).

Även försäkringstagaren måste kunna lita på sin medkontrahent. Särskilt om försäkringstagaren är en konsument, så hamnar han i ett underläge gentemot bolaget. Det är svårt för försäkringstagaren att avgöra om den premie han betalar är skäligen förhållande till det skydd, som försäkringen ger.⁵⁴ Försäkringsbolaget besitter, i jämförelse med försäkringstagaren, ett stort juridiskt kunnande. Bolaget kan på ett helt annat sätt bedöma skyddets omfattning. Dessutom är försäkringstagaren den ekonomiskt svagare parten. Försäkringsbolaget bestämmer oftast villkoren i avtalet och individuella avvikelser förekommer sällan. Särskilt på konsumentförsäkringssidan utgör avtalet ett s.k. *standardavtal*. Bolaget erbjuder då försäkringstagaren ett standardiserat skydd till en given premie.⁵⁵

3. FÖRSÄKRINGSLAGSTIFTNING

3.1 Försäkringsrörelselagen

⁵¹ Bengtsson, Bertil (1999), s. 24 ff.

⁵² Hellner, Jan (1995), s. 41.

⁵³ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s.15.

⁵⁴ SOU 1977:84, s. 95 och 104.

⁵⁵ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1989), s. 15.

Försäkringsrörelselagen (FRL), som tillkom 1982, tar sikte på de associationsrättsliga och offentligrättsliga delarna av försäkringsbolagens verksamhet.⁵⁶ De områden som regleras av lagen är därmed t.ex. försäkringsbolagens rätt att bedriva försäkringsrörelse, de olika formerna för dess bedrivande samt den statliga tillsynen över bolagens verksamhet.⁵⁷ Tillsynen utövas till största del av Finansinspektionen, som i sitt arbete har att iakttä ett antal principer som utvecklats:

- ? *Soliditetsprincipen* innebär att bolagen måste ha en solid ekonomi, d.v.s. att de inte får ha ekonomiska problem. De är tvungna att kunna fullgöra sina åtaganden gentemot försäkringstagarna.
- ? *Skälighetsprincipen* avser att försäkringstagarna skall få ”valuta” för de premier de erlagt. Detta medför att premier och villkor skall vara skäliga och därmed rättvisa. Av principen anses även följa att, om försäkringsbolaget har flera olika försäkringsgrenar, så skall varje gren vara självbärande.⁵⁸ Fr.o.m. den 1 januari 2000 utmönstrades skälighetsprincipen ur FRL.⁵⁹ Premiernas skälighet skall istället garanteras genom konkurrensen bolagen emellan samt genom större krav på tydlig och relevant information.⁶⁰ Skälighetsprincipen finns dock kvar beträffande den obligatoriska trafikförsäkringen.⁶¹ Även villkorens skälighet skall garanteras genom konkurrens och tydlig information.⁶² I och med skälighetsprincipens avskaffande skall Finansinspektionens tillsynsverksamhet ej omfatta frågor om skälighet. Istället blir det Konsumentverket och KO som, utifrån lagen om avtalsvillkor i konsumentförhållanden⁶³, skall granska och beivra avtalsvilkorens skälighet på konsumentområdet.⁶⁴
- ? *Sundhetsprincipen* skall bidra till att planerade rörelser överensstämmer med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Den omfattar situationer då nya bolag

⁵⁶ Bengtsson, Bertil (1999), s. 20.

⁵⁷ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn: Juridik – sakförsäkring, 6:e uppl., Stockholm 1995, s. 8.

⁵⁸ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 14.

⁵⁹ Se SFS 1999:600.

⁶⁰ Prop. 1998/99:87, s. 166 ff och Ds 1998:45, s. 122 ff.

⁶¹ Se 2 § Trafikförsäkringsförordning (1976:359).

⁶² Prop. 1998/99:87, s. 170 ff och Ds 1998:45, s. 125 ff.

⁶³ Lag (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden.

⁶⁴ Prop. 1998/99:87, s. 342 och Ds 1998:45, s. 284.

skall bildas och när ett redan existerande bolag skall utökas till att omfatta nya försäkringsgrenar.⁶⁵

- ? *Behovsprincipen* anger att det krävs koncession (tillstånd) för att driva försäkringsrörelse. Det måste därmed finnas ett behov av nya försäkringsbolag. Det är regeringen som beviljar koncession. Sedan den 1 januari 1985 är dock behovsprincipen avskaffad och istället ligger sundhetsprincipen till grund för beviljande av ytterligare koncessioner, d.v.s. bildandet av ett nytt försäkringsbolag skall vara överensstämmande med en sund utveckling av försäkringsväsendet.
- ? *Principen om försäkringstagarnas inflytande* betyder att det i försäkringsbolagens styrelser, vilka drivs i aktiebolagsform, skall finnas åtminstone en representant för försäkringstagarna. Denne skall på så sätt kunna kontrollera att försäkringstagarnas intressen inte eftersätts.

3.2 FAL:s och KFL:s tillämpningsområden

I försäkringsavtalslagen (FAL) från 1927 och konsumentförsäkringslagen (KFL) från 1980, regleras rättsförhållandet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren. Ett av syftena med lagarna är bl.a. att skydda den *svagare parten* i avtalsförhållandet, d.v.s. försäkringstagaren, mot alltför hårda villkor dikterade av försäkringsbolaget (jfr. ovan 2.2.3). Av den anledningen innehåller båda lagarna flera indispositiva regler.⁶⁶

I rättstillämpningen används, som utgångspunkt, FAL på avtal som ingåtts av bolag som bedriver försäkringsrörelse. Detta medför att FAL tillämpas på t.ex. företagsförsäkringar, separata objektförsäkringar, olycksfallsförsäkringar och livförsäkringar. I lagen (1 § 2-3 st FAL) anges emellertid några undantag från den nyss nämnda utgångspunkten. Av yttersta vikt för denna uppsats, kan i lagrummet utläsas att FAL inte tillämpas på konsumentförsäkringar.⁶⁷ Dessa faller istället in under KFL. Med konsumentförsäkringar avses försäkringar tecknade av *privatpersoner* eller med andra ord, fysiska personer. För KFL:s tillämplighet krävs dessutom att försäkringen tecknats huvudsakligen för *enskilt ändamål*. Försäkringstagaren skall alltså huvud-

⁶⁵ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 13.

⁶⁶ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 8 f.

⁶⁷ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 9.

sakligen agera som privatperson.⁶⁸ KFL (1 §) anger uttryckligen vilka försäkringar som omfattas av lagen. Dessa är:

- ? hemförsäkring
- ? villaförsäkring
- ? fritidshusförsäkring
- ? reseförsäkring
- ? trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring
- ? båtförsäkring.

Det bör även påpekas att också allriskförsäkringar, vilka tecknats av konsumenter, numera inryms under KFL.⁶⁹ Gemensamt för de olika försäkringarna är att de representerar ett högt ekonomiskt och socialt värde för den enskilde konsumenten. Anledningen till att KFL inte omfattar rena personförsäkringar, trots att även de representerar höga ekonomiska och sociala värden, är att de anses ge upphov till särskilda problem, t.ex. beträffande premiebetalning och upplysningsplikt. Ett mycket viktigt undantag från denna regel utgör däremot fallet att en personförsäkring inbakats i en paketförsäkring, som omfattas av KFL. I sådant fall tillämpas KFL rakt av på hela försäkringen, d.v.s. *även på personförsäkringsdelen*.⁷⁰

Andra viktiga försäkringar som undandras KFL:s tillämpningsområde är separata specialförsäkringar som t.ex. smycke-, päls-, kamera-, ur- och olika sorters djurförsäkringar. Dessa försäkringar kan förstas också ha ett högt ekonomiskt värde för konsumenten, men däremot anses deras värde ur ett socialt perspektiv inte lika högt, vilket berättigar att de inte omfattas av KFL. Viktigt att notera är även att KFL inte är tillämplig på kollektiva försäkringar och ej heller på försäkringar som avser all framtid.⁷¹

Innan KFL:s ikraftträdande 1981 tillämpades FAL även på konsumentförsäkringar. FAL omfattade därmed så gott som uteslutande alla försäkringar oberoende av om försäkringstagaren var en juridisk eller fysisk person (konsument). De försäkringar som inte omfattades av FAL var bolagens egna försäkringar hos andra försäkringsgivare, s.k. *återförsäkringar*, samt vissa i 1 § FAL uppräknade socialförsäkringar. FAL

⁶⁸ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 24.

⁶⁹ Bengtsson, Bertil (1999), s. 18.

⁷⁰ Prop. 1979/80:9, s. 31.

omfattade inte heller de delar av trafikförsäkringen som reglerades särskilt i trafikskadelagen.⁷² Med tiden blev dock FAL otillräcklig ur ett konsumentskyddsperspektiv, eftersom denna kundkategori ansågs behöva ett starkare skydd gentemot försäkringgivarna än vad FAL gav dem. Detta utgör bakgrunden till KFL:s tillkomst. Det ansågs alltså behövligt med en särskild lag för konsumentförsäkringar och därför placerades de i 1 § nämnda, särskilt skyddsvärda försäkringarna under KFL. Beträffande ”tredje mans rätt” tillämpas dock FAL, även om det är fråga om konsumentförsäkringar som faller under KFL. Detta framgår av 4 § KFL, vilken uttryckligen hänvisar till FAL.⁷³

3.3 Översikt av KFL

I detta avsnitt följer en översiktlig redogörelse av vissa delar av KFL, vilka inte hör till uppsatsens kärnområden, men som ändå måste kännas till för att förstå resonemangen kring lagens 9, 15 och 18 §§. Redogörelsen korresponderar med lagens rubrik- och paragrafindelning, enligt följande:

? Inledande bestämmelser	1-4 §§	
? Information	5-8 §§	
? Rätten att teckna försäkring	9 §	(Se kap. 4)
? Försäkringstiden	10-13 §§	
? Förnyelse av försäkringen	14-17 §§	(Se kap. 5)
? Upphörande i förtid m.m.	18-20 §§	(Se kap. 6)
? Betalning av premie	21-26 §§	
? Avkortning av premie	29 §	
? Tvist om rätt att teckna eller behålla en försäkring	41-43 §§	(Se kap. 4-6)

⁷¹ 1 § 3 st KFL.

⁷² SOU 1977:84, s. 48.

3.3.1 Inledande bestämmelser, 1-4 §§

1 § KFL anger lagens tillämpningsområde, vilket redan tidigare (3.2) redogjorts för. Begreppen försäkringstagare och försäkrad förklaras i 2 §. *Försäkringstagare* är den person som tecknat försäkringen, men *försäkrade* kan även andra intressenter vara. T.ex. är panträttshavare eller annan som har sakrätt i försäkrad egendom att hänföra till kategorin försäkrade och en hemförsäkring omfattar förutom försäkringstecknaren också övriga hemmaboende familjemedlemmar. Försäkringen kan således omfatta både försäkringstagaren och andra intressenter.⁷⁴ I 3 § kan utläsas att lagen är indispositiv till konsumentens fördel, om ej annat anges. Det måste med andra ord framgå av en bestämmelse att avsteg kan låta sig göras, för att det skall vara godtagbart. Beträffande ”tredje mans rätt” görs i 4 § en hänvisning till FAL:s regler på området, eftersom KFL saknar motsvarande bestämmelser.

3.3.2 Information, 5-8 §§

En konsument skall innan han tecknar en försäkring erhålla erforderlig information om denna, en s.k. *föreköpsinformation* (5 §). Informationen skall vara av sådan art att en bedömning av kostnaden och omfattningen av försäkringen låter sig göras. Det skall, efter att ha tagit del av informationen, vara möjligt för konsumenten att jämföra försäkringen med motsvarande försäkringar tillhandahållna av konkurrerande bolag. Förslagsvis bör informationen presenteras i förenklad och sammanfattad form för att på ett enkelt sätt kunna tjäna som underlag vid en komparation med försäkringar hos andra bolag. På så sätt kan, i alla fall, de mest väsentliga skillnaderna mellan försäkringarna utrönas. Föreköpsinformationen har alltså till syfte att *underlätta valet av försäkringsform*. När detta val har gjorts så skall försäkringstagaren kunna utnyttja sin principiella rätt att teckna den av honom utsedda försäkringen (9 § KFL).⁷⁵ Således finns ett samband mellan föreköpsinformationen och rätten att teckna försäkring. Det finns emellertid inget formkrav, vilket leder till att informationen kan vara muntlig, men givetvis är skriftlig form att föredra.⁷⁶

⁷³ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 9 och s. 83 ff.

⁷⁴ Bengtsson, Bertil (1999), s. 12 f.

⁷⁵ SOU 1977:84, s. 14.

⁷⁶ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 28.

Efter att tecknandet skett skall konsumenten tillställas ytterligare information, en s.k. *efterköpsinformation* (6 § 1 st). Detta behöver dock ej ske om sådan information givits innan tecknandet. Efterköpsinformationens främsta syfte är att fullständigt *klargöra villkor* angående försäkringsbolagets ansvarighet och då särskilt *betona viktiga inskränkningar i försäkringsskyddet*. Om bolaget exempelvis tillhandahåller villkor som avviker från de branschvanliga, bör detta anges i informationen. Det bör även påpekas att det för efterköpsinformationens del finns ett formkrav, som innebär att informationen skall vara skriftlig. Om ett bolag t.ex. slarvar med att upplysa om ett viktigt undantag så kan försäkringstagaren - vid en skadereglering - uppnå framgång genom att hänvisa till bristfällig efterköpsinformation. Det är då möjligt att undantaget lämnas utan avseende.⁷⁷

När ett avtal skall förnyas kan bolaget enligt 17 § begära ändring av försäkringsvillkoren. Det kan även förekomma att bolaget vill ändra villkor under avtalstiden i enlighet med 19 §. Gemensamt för båda fallen är att bolaget är tvunget att skriftligen meddela ändringen och skälen därtill (6 § 2 st). Självfallet måste även lydelsen av det nya villkoret meddelas. Under den löpande avtalstiden kan försäkringstagaren begära ytterligare information om villkoren och då är bolaget skyldigt att efterkomma hans begäran (6 § 3 st). Beträffande denna information finns emellertid inget formkrav.⁷⁸

Försäkringsbolag skall vid skadereglering, om tvist uppstår, upplysa konsumenten om möjligheterna till överprövning av bolagets beslut (7 §). Enligt samma lagrum är bolagen också skyldiga att informera om det finns risk för att konsumentens fordran kommer att preskriberas enligt 39 §. För båda fallen gäller att upplysningen skall vara skriftlig.⁷⁹

Om bolaget nonchalerar informationsplikten enligt 5-7 §§, kan marknadsdomstolen enligt marknadsföringslagen⁸⁰ ålägga bolaget att informera. Detta framgår av 8 § KFL. För den drabbade konsumentens del är detta kanske inte till någon större hjälp i det enskilda fallet. Denne får nöja sig med att han, som tidigare angivits, t.ex. kan få ett undantag i avtalet lämnat utan avseende, vid händelse av bristfällig efterköpsinformation.⁸¹

⁷⁷ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 29.

⁷⁸ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 30.

⁷⁹ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 31.

⁸⁰ Marknadsföringslagen (1995:450).

⁸¹ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 32.

Frånvaron av regler om civilrättsligt ansvar i KFL med anledning av bristfällig information, skall dock inte förstås som att sådant ansvar utesluts. Försäkringstagaren kan nämligen av domstol, med stöd av 36 § AvtL, få ett villkor jämkat eller ett oklart villkor tolkat till sin fördel vid exempelvis missvisande reklamuppgifter eller missvisande uppgifter lämnade av försäkringsombud.⁸²

3.3.3 Försäkringstiden, 10-13 §§

För förståelsen av uppsatsens problemområden bör det räcka med att veta att försäkringstiden får uppgå till max ett år, såvida inte särskilda skäl finns (10 §).

3.3.4 Betalning av premie, 21-26 §§

Reglerna om premiebetalning som här redovisas är generöst utformade för försäkringstagaren och kan komma att utnyttjas för att skaffa sig gratis försäkring under en tid. Ett sådant utnyttjande kan utgöra en grund för nekande av försäkring, om försäkringstagaren vid ett senare tillfälle ånyo ansöker om försäkring (se nedan 4.2.3.3). I övrigt kommer uppsägning med anledning av underlåten premiebetalning inte att behandlas i denna uppsats.

Vid nytecknad försäkring har konsumenten en 14-dagarsfrist på sig att betala premien (21 §) och vid förnyelse av försäkring är fristen en månad (22 §). Om konsumenten hamnar i dröjsmål med betalningen upphör inte försäkringen omedelbart att gälla. Först och främst måste försäkringsbolaget genom ett skriftligt meddelande säga upp försäkringen. Därefter skall en tid av minst 14 dagar belöpa innan försäkringen kan förklaras slutligen upphörd. Försäkringstagaren kan få ytterligare anstånd med betalningen, om han är allvarligt sjuk eller har andra i lagtexten uppräknade förhinder (25 §). Maximalt får dröjsmålet vara tre månader, oavsett om skälen är aldrig så ömmande.

Betalas premien efter att försäkringen upphört i enlighet med 25 §, skall betalningen ses som en begäran om ny försäkring. Det ankommer då på försäkringsbolaget att

⁸² Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 48 och prop. 1979/80:9, s. 39.

inom 14 dagar skriftligen meddela, den nu presumtive försäkringstagaren, att bolaget inte vill meddela försäkring. Om fristen försummas har en försäkring, tecknad i enlighet med konsumentens ”begäran”, kommit till stånd (26 §).

Det kan även påpekas att försäkringsbolaget, efter en skälighetsbedömning, har rätt att ta ut en förseningsavgift vid betalningsdröjsmål från kundens sida (24 §). En förutsättning för avgiften är att försäkringsbolaget förbehållit sig denna rättighet i försäkringsvillkoren.⁸³ Bestämmelsen har dock knappast någon nämnvärd praktisk betydelse.⁸⁴ Premiebetalningsreglerna får i stort betecknas som mycket välvilligt inställda och förstående mot försäkringstagarna.

3.3.5 Avkortning av premie, 29 §

En försäkring kan av olika anledningar upphöra i förtid, t.ex. enligt 18 § KFL (se nedan 6.2), vare sig det är en nytecknad eller förnyad försäkring. 29 § stadgar att försäkringstagaren då bara skall betala för den tid under viken försäkringen gällt. Det finns två metoder för beräkningen av den avkortade premien. Den ena metodens resultat benämns *korttidspremie* och åsyftar att den kortare tid som avtalet blir gällande, skall ses som om den ursprungligen avtalats. Den andras resultat kallas *proratapremie*. Den innebär att den avkortade premien beräknas till den andel av den ursprungliga premien som svarar mot den tid under vilken försäkringen faktiskt har gällt.

Nackdelen för konsumentens del vid korttidspremie är att hela administrationskostnaden för bolaget (vid tecknande av försäkring) inkluderas, vilket inte är fallet vid proratapremie. För konsumentens vidkommande är det därför normalt fördelaktigare om proratapremien används, eftersom administrationskostnaderna då slås ut på hela försäkringstiden.⁸⁵

Det överskjutande belopp som försäkringstagaren erlagt skall automatiskt betalas tillbaka av försäkringsbolaget, utan att försäkringstagaren skall behöva begära utbetalning.

⁸³ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 100.

⁸⁴ Bengtsson, Bertil (1999), s. 55 (not 5).

⁸⁵ Bengtsson, Bertil (1999), s. 113.

4. KONTRAHERINGSPLIKTEN

4.1 Ett undantag från principen om avtalsfrihet⁸⁶

Enligt 9 § KFL har en konsument rätt att få teckna en försäkring hos ett försäkringsbolag, d.v.s. bolaget har en *kontraheringsplikt*. Detta gäller under förutsättning att det är en försäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten och att det inte finns särskilda skäl att neka tecknandet (se vidare nedan 4.2). Kontraheringsplikten är således inte att betrakta som absolut, men den strider likväl mot den grundläggande principen om avtalsfrihet. Innebörden av denna avtalsfrihet är att någon inte skall kunna tvingas in i ett avtalsförhållande mot sin vilja. Försäkringsbolagens kontraheringsplikt utgör med andra ord ett undantag från principen om avtalsfrihet, som annars gäller i vår rättsordning.

Konsumenten kan alltså, i vissa fall, gentemot försäkringsbolaget kräva att få sluta ett försäkringsavtal utan att bolaget uttryckt någon viljeförklaring härom. Adlercreutz liknar situationen med att ena parten (i det här fallet bolaget) har ett stående erbjudande som den andra parten (konsumenten) accepterar genom ett påbud om prestation. Det är det nyss beskrivna som utgör de mest karaktäristiska dragen hos kontraheringsplikten, nämligen bolagets frånvaro av frihet vid valet av avtalspart.

För att bolagen inte på ett indirekt sätt skall kunna neka konsumenter att teckna försäkring krävs en viss normering av villkoren. I annat fall skulle bolagen t.ex. kunna sätta orimligt höga premier, s.k. *prohibitiva villkor*, och på så vis indirekt kunna neka konsumenterna försäkringar. Det har, som tidigare nämnts (3.1), förut varit Finansinspektionens uppgift att bevaka skäligheten i försäkringsvillkoren och att se till att det inte blir så som nyss beskrivits.⁸⁷ Efter skälighetsprincipens avskaffande utövar istället Konsumentverket viss kontroll.

Adlercreutz anser att ”Kontraheringsplikt kan kanske bäst beskrivas som ett *förbud mot avtalsvägran* eller motsvarande prestationsvägran utan *saklig grund*”.⁸⁸ Citatet

⁸⁶ Denna framställning bygger huvudsakligen på (där ej annat anges): Adlercreutz, Axel (1995), s. 97-100.

⁸⁷ Lindell-Frantz, Eva: En avtalsrättslig analys grundad på skadeförsäkringsavtalet. Handelsrättslig skriftserie nr 13, 1:a uppl., Lund 1998, s. 103.

⁸⁸ Adlercreutz, Axel (1995), s. 97.

stämmer till fullo in på situationen när en konsument vill teckna en försäkring som omfattas av KFL. Den ”sakliga grunden” utbyts då mot ”särskilda skäl”.

Anledningarna till att kontraheringsplikt finns inom vissa rättsområden kan vara av skiftande slag, varav några överensstämmer med motiven till kontraheringsplikten inom försäkringsrätten och andra inte. Ett vanligt förekommande skäl är att den ålagda parten har en rättslig eller faktisk *monopolställning*. Detta skäl passar inte in på försäkringsrättens område, även om det förtjänar att påpekas att försäkringsbolagen på senare år blivit färre och färre. Marknaden har således tenderat att koncentreras till ett begränsat antal större bolags utbud av försäkringar. Det är visserligen inte tal om någon monopolliknande ställning för något bolag, men förhållandet är värt att noteras.⁸⁹

Verksamheter som fordrar *koncession* för att få bedrivas är ofta förknippade med kontraheringsplikt. Då försäkringsverksamhet är av sådant slag (se ovan 3.1) stämmer detta in.

Ett annat mycket viktigt motiv som anses rättfärdiga att en part förpliktigas att ingå avtal är *sociala skyddssynpunkter*. Dessa sociala skyddssynpunkter gör sig främst gällande när en part vill kräva att ett avtal skall fortsätta att löpa eller när han vill förnya ett avtal. De omnämnda situationerna är av stor vikt inom försäkringsrätten och då särskilt beträffande försäkringar som faller in under KFL, vartill vi återkommer nedan (kap. 5 och 6). Som exempel på andra rättsområden där sociala skäl spelat en betydande roll för kontraheringspliktens införande är en hyresgästs rätt till förlängning av hyresavtal enligt 12 kap. 46 § JB och en arbetstagares företrädesrätt till återanställning, efter att ha uppsagts p.g.a. arbetsbrist enligt 25 § LAS.

Sociala skäl kan även sägas ligga bakom kontraheringsplikten på så vis att alla presumtiva försäkringstagare skall behandlas lika. Om försäkringsbolagen skulle göra åtskillnad mellan personer p.g.a. etniska, nationella eller religiösa skäl torde de göra sig skyldiga till *olaga diskriminering* och därmed överträda straffbestämmelsen i 16 kap. 9 § BrB.

⁸⁹ Enligt statistik för år 1997, avseende försäkringsbolagens totala marknadsandelar av hela försäkringsmarknaden, framgår att: Skandia har 18 %, Trygg-Hansa 14 %, Folksam 12 %, Sparbanken 11 %, Länsförsäkringar 10 %, WASA 6 %, S-E Banken 6 % och Handelsbanken 6 %. Övriga bolag hade tillsammans en marknadsandel på 17 %. Se prop. 1998/99:87, s. 134.

4.2 Kontraheringsplikten i 9 § KFL

4.2.1 Allmän bakgrund

Genom KFL:s ikraftträdande, den 1 januari 1981, infördes det en rätt för konsumenter att teckna försäkring. Uttrycket *rätt att teckna försäkring* skall dock inte misstolkas, givetvis kunde konsumenter redan före KFL:s ikraftträdande teckna försäkring. Nyheten bestod istället i att det infördes en lagreglerad kontraheringsplikt i 9 § KFL, som erhöll följande lydelse:

”Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten.

Första stycket gäller ej, om försäkringsbolaget med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet har särskilda skäl att inte meddela försäkringen.”

Denna kontraheringsplikt innebär i stort att ett försäkringsbolag är skyldigt att meddela sådana försäkringar som faller in under KFL och som normalt tillhandahålls allmänheten av bolaget. Det kan dock redan här observeras att denna kontraheringsplikt ej är absolut för bolagen (jfr. 5 § TSL, se nedan 4.3), utan de kan vägra en konsument försäkring om det föreligger särskilda skäl för en sådan vägran. Konsumenten har emellertid en rätt att få bolagets beslut prövat av domstol (41 § KFL). För att prövningen skall bli meningsfull måste bolaget, enligt samma lagrum, motivera sitt avslag. Bolagets meddelande om att försäkring nekas behöver inte vara skriftligt utan kan ges muntligen. Dessutom skall bolaget informera konsumenten om vad han skall iaktta för att få till stånd en prövning av beslutet. Från bevisningssynpunkt är det dock tillrådligt att bolaget lämnar de anförda uppgifterna skriftligen, eftersom de har betydelse för talefristens beräkning.⁹⁰

Som framgått är det alltså fråga om en kontraheringsplikt för en enskild part, försäkringsbolaget, vilket är tämligen ovanligt inom förmögenhetsrätten.⁹¹ På FAL:s område gäller avtalsfrihetsprincipen och av den följer att försäkringsgivaren, om han av någon anledning inte vill meddela försäkring, kan avvisa försäkringstagaren. Vid nekande av försäkring, som faller under FAL:s tillämpningsområde, behöver försäk-

⁹⁰ Prop. 1979/80:9, s. 167.

⁹¹ Bengtsson, Bertil (1999), s. 35.

ringsgivaren ej heller ange sina skäl för avvisandet och försäkringstagaren kan ej påkalla prövning av detta beslut.

Försäkringsrättskommittén hade i sitt direktiv⁹² erhållit anvisningar om att utreda huruvida skyddet för försäkringstagarna kunde stärkas när det gällde försäkringar som regelbundet förnyades, t.ex. hemförsäkringar. Särskilt nämndes det i direktivet att kommittén skulle uppmärksamma försäkringsgivarens möjligheter att förbehålla sig rätt att säga upp avtalet i förtid, vid exempelvis kontraktsbrott och inträffad skada. Dessutom skulle försäkringsgivarens rätt att vägra förlängning av försäkringsavtalet, vid försäkringstidens utgång, beaktas. Detta var frågor som hade stor vikt när den försäkrade risken var svårörsäkrad. Försäkringstagaren kunde hamna i en besvärlig situation, om försäkringsskyddet på detta sätt upphörde.⁹³

Något direktiv, till försäkringsrättskommittén, om att utreda ett eventuellt införande av kontraheringsplikt vid ingående av försäkringsavtal fanns således inte. Istället skulle kommittén undersöka möjligheten att förstärka försäkringstagarens skydd mot uppsägning av avtalet under löpande försäkringstid, samt vid förnyelse av avtalet. Visserligen sägs det i direktivet att kommittén bör vara oförhindrad, att i övrigt behandla frågor som den anser angelägen att diskutera.⁹⁴

Försäkringsrättskommittén beslutade sig dock för att föreslå att en kontraheringsplikt infördes vid meddelande av försäkring.⁹⁵ Detta förslag fick även stöd i den efterföljande propositionen.⁹⁶ Kommittén menade nämligen att direktivets uppmaning, att se över försäkringstagarens skydd mot avtalets uppsägning under avtalstiden samt vid förnyelse, skulle ses ur ett vidare perspektiv.⁹⁷ Skälen till att ge en försäkringstagare ökad trygghet mot uppsägning och underlåten förnyelse, hade enligt kommittén att göra med försäkringens sociala betydelse. Försäkringen innebar ett nästintill nödvändigt skydd, i det rådande samhället, mot de ekonomiska konsekvenser som exempelvis en brand kunde medföra (jfr. avsnitt 2.2.1). Ur denna synvinkel spelade det ofta ingen större roll för försäkringstagaren om han fick behålla sin försäkring hos en

⁹² 1975 års kommittéberättelse, s. 79 ff.

⁹³ 1975 års kommittéberättelse, s. 82 f.

⁹⁴ 1975 års kommittéberättelse, s. 84.

⁹⁵ Se 5 § i försäkringsrättskommitténs förslag till konsumentförsäkringslag, som hade följande lydelse:

”Konsument har rätt att teckna försäkring som försäkringsgivare tillhandahåller allmänheten, såvida ej med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller eljest särskilda skäl föreligger mot att meddela försäkring”. Se SOU 1977:84, s. 26.

⁹⁶ Prop. 1979/80:9, s. 40.

⁹⁷ SOU 1977:84, s. 127.

särskild försäkringsgivare. Med andra ord skulle en uppsägning av försäkring inte behöva innebära någon större olägenhet för försäkringstagaren, om denne hade en rätt att teckna en likvärdig försäkring hos en annan försäkringsgivare.

Vidare anförde kommittén att även de som tidigare inte hade haft någon försäkring, kunde ha samma sociala behov av försäkring som andra. Exempel på grupper som inte kunde lita till ett tidigare försäkringsskydd var invandrare, som precis flyttat till Sverige och de som tidigare inte hade haft egen bostad.⁹⁸ I linje med det anförda blev huvudfrågan, enligt kommitténs mening, om försäkringsgivare skulle få vägra att meddela försäkring, oavsett om den som ville ha försäkring tidigare hade haft försäkring hos bolaget eller ej. För att förtydliga den problemställning som förelåg kan det anföras att en konsument, som ej lyckats bli meddelad en försäkring, har föga nytta av förstärkta regler för försäkringens fortbestånd och förnyelse. En försäkringslös konsument har en större trygghet av att kunna åberopa en principiell rätt till försäkring än att kunna få en försäkring, som han inte har, förlängd!

Sammantaget fann alltså kommittén att det förelåg tillräckliga skäl för att ta upp frågan, om en kontraheringsplikt vid meddelande av försäkring borde införas. Dock var kommittén medveten om frågans, generellt sett, ganska ringa betydelse. Försäkringsbolagen brukade, i de allra flesta fall, meddela de försäkringar som KFL skulle bli tillämplig på, till i stort sett alla som sökte försäkring.⁹⁹ Dock fanns det undantag från denna huvudregel, d.v.s. i vissa fall brukade försäkringsbolagen företa en mer ingående prövning av en försäkringsbegäran innan försäkringen meddelades. Detta var särskilt fallet dels vad gällde distrikt med hög skadefrekvens, dels vad gällde vissa, speciella försäkringstyper. En försäkringstyp som brukade prövas noggrannare än andra innan försäkring meddelades, var vagnskadeförsäkring för motorfordon.¹⁰⁰

Vidare är det intressant att kommittén inte stannade vid att endast uppmärksamma situationen, sådan den förelåg vid utredningsarbetet. Kommittén valde nämligen även att se framåt och fråga sig vilka problem, som skulle kunna tänkas uppstå i framtiden när det gällde meddelande av försäkring. Det fanns inga belägg för att försäkringsgivare kategoriskt vägrade meddela sakförsäkring av risker inom distrikt, som p.g.a. inre oroligheter hotades av hög skadefrekvens. I USA, som ofta får stå modell för den

⁹⁸ SOU 1977:84, s. 128.

⁹⁹ SOU 1977:84, s. 128 och prop. 1979/80:9, s. 39.

¹⁰⁰ Prop. 1979/80:9, s. 40.

tänkbara framtida utvecklingen, hade det dock observerats en sådan utveckling. Detta var ett betydande socialt problem och via lagstiftningen hade särskilda åtgärder fått vidtas, för att komma till rätta med problemet.¹⁰¹

Det ansågs sålunda finnas ett värde med en lagstadgad kontraheringsplikt, trots att problemet med nekad försäkring vid utredningstillfället, ej var särskilt stort. Dessutom skulle ju försäkringsgivaren inte vara skyldig att meddela försäkring, om särskilda skäl förelåg. Beslut som fattades ensidigt av försäkringsgivarna och som direkt berörde försäkringstagarna ville kommittén uppmärksamma extra mycket.¹⁰² Till denna kategori av beslut räknades bl.a. beslut att avslå en försäkringsansökan, av skäl som hänförde sig till riskens storlek och den sökandes personliga förhållanden. Försäkringstagaren skulle i dessa situationer inte behöva vara hänvisad till att passivt godta sådana beslut. Istället skulle försäkringstagaren kunna få beslutet prövat.¹⁰³ Om en konsument nekades försäkring p.g.a. att försäkringsgivaren ansåg att risken var för stor, så skulle konsumenten kunna få beslutet prövat, om han ej delade försäkringsgivarens bedömning.¹⁰⁴

Det antogs allmänt att kontraheringsplikten inte skulle komma att leda till särskilt många tvister, vilka följdes av en rättslig prövning. Kontraheringspliktens huvudbetydelse låg, enligt försäkringsrättskommittén, istället i ”... att den tillgodoser det allmänna rättvisekravet, att den svagare parten inte skall vara tvungen att utan prövning foga sig i den starkare partens beslut i angelägenheter av stor social betydelse, och i den psykologiska betydelsen av att den som vill teckna försäkring inte behöver tro att han är utlämnad åt försäkringsgivarens godtycke”.¹⁰⁵ Dessutom skulle de eventuella prövningarna kunna göra statsmakterna uppmärksamma på problemområden, där åtgärder skulle behöva vidtagas för att tillgodose behovet av försäkringskydd.

Istället för domstolsprövning, av bolagens beslut att neka försäkring, räknade försäkringsrättskommittén med att försäkringstagare skulle komma att vända sig till Finansinspektionen med klagomål.¹⁰⁶ KFL:s krav på rätt att teckna försäkring skulle enligt

¹⁰¹ SOU 1977:84, s. 128, där hänvisning även sker till Denenberg: Meeting the Insurance Crisis of our Cities: An Industry in Revolution. Insurance Law Journal 1970, s. 205.

¹⁰² SOU 1977:84, s. 106.

¹⁰³ SOU 1977:84, s. 107.

¹⁰⁴ SOU 1977:84, s. 128.

¹⁰⁵ SOU 1977:84, s. 129.

¹⁰⁶ SOU 1977:84, s. 14 och 162.

kommittén även inverka på de krav som inspektionen har att ställa på försäkringsbolagen. Inspektionen skulle därför ha möjlighet att uttala sig om enskilda fall. Inspektionen skulle också ägna uppmärksamhet åt bolagens praxis vad gällde rätten att teckna försäkring.¹⁰⁷

Vid remissbehandlingen av kontraheringsplikten var det sex stycken instanser, som specifikt yttrade sig i frågan.¹⁰⁸ Ingen av instanserna motsatte sig ett införande av kontraheringsplikt. Några instanser påpekade dock att det inte förekom någon vägran att meddela försäkring från försäkringsbolagens sida, så länge det inte förelåg särskilda skäl. Därmed ifrågasatte de i och för sig betydelsen av att lagreglera frågan.¹⁰⁹ Mot denna invändning kan det dock anföras att införandet av en tvingande regel till konsumenternas skydd, vid meddelandet av försäkring, fick vissa effekter. Strömbäck hävdar att kontraheringsplikten ledde till en ökad återhållsamhet från bolagens sida vad gällde nekande av försäkring.¹¹⁰ Bolagen försökte utveckla mera välgrundade och enhetliga motiv för avslag på försäkringsansökan. Detta motiveras av att bolagen vill vara någorlunda säkra på att skälen håller om ärendet går till domstolsprövning.

Sveriges domareförbund ifrågasatte om det var motiverat att låta kontraheringsplikten omfatta alla försäkringar som reglerades av KFL. Förbundet ansåg att reseförsäkringar och båtförsäkringar inte hade samma sociala betydelse som de övriga försäkringarna.¹¹¹

Svenska försäkringsbolags riksförbund påpekade i sitt remissvar att bestämmelsen skulle kunna medföra avsevärd ökad administration, och därmed ekonomiskt belasta bolagen.¹¹² Riksförbundet byggde sitt antagande på resonemang om hänsyn till försäkringskollektivet (se ovan 2.2.1). Kontraheringsplikten innebar då att försäkringsgivarna, i försäkringstagarnas intresse, ålades att se till att risker som av olika anledningar inte kunde täckas försäkringsvägen, inte kom in i kollektivet. Försäkringsgivarna skulle alltså företa en riskbedömning vid meddelande av försäkring och neka i de fall där det förelåg särskilda skäl.

¹⁰⁷ Prop. 1979/80:9, s. 40.

¹⁰⁸ Dessa instanser var Försäkringsinspektionen, Tjänstemännens centralorganisation, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Folksam, Kooperativa förbundet och Sveriges domareförbund (prop. 1979/80:9, bilagedel s. 48 f.).

¹⁰⁹ Prop. 1979/80:9, bilagedel. Tjänstemännens centralorganisation (s. 48), Svenska försäkringsbolags riksförbund (s. 130) och Sveriges domareförbund (s. 49).

¹¹⁰ Strömbäck, Erland: Kostasam informationsplikt: Försäkringstidningen nr 6-7/ 1982, s. 22.

¹¹¹ Prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 49.

¹¹² Prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 49.

För att kunna göra en meningsfull riskprovning, utifrån de kvalificerade rekvisit som enligt bestämmelsen utgjorde särskilda skäl för att neka försäkring, skulle det krävas ett pålitligt underlag för provningen. Detta underlag måste vara lättillgängligt och finnas redan när ansökan om försäkring görs. Försäkringsbolagen skulle i och med detta behöva bygga upp ett riskprovningsregister där risker som kunde utgöra ”särskilda skäl” registrerades. Ett sådant register skulle enligt riksförbundet kräva en omfattande administration, som innebar betydande kostnader.¹¹³

Ett branschgemensamt skaderegister var under 1995 på gång att införas, men av detta blev det ingenting av. Dock är försäkringsbolagen återigen på gång att försöka införa ett sådant (se vidare 7.2-4). Syftet med det tänkta registret var att lättare komma bedragare på spåren. I registret skulle det läggas in uppgifter om skadeanmälares person- eller organisationsnummer, skadereglerande bolag, skadedatum och skadenummer samt skadans art. Tanken var att bolaget vid en inträffad skada skulle få tillgång till uppgifter om tidigare anmälda skador hos andra bolag av samma försäkringstagare. Om försäkringstagaren då skulle visa sig vara drabbad av ett stort antal skador skulle det kunna föranleda att skaderegleraren blir extra uppmärksam på skadan. En annan fördel med registret ansågs vara att hederliga försäkringstagare skulle gynnas genom att dessa skulle slippa premiehöjningar p.g.a. andras bedrägerier.

Registret skulle emellertid inte få användas vid meddelande av försäkring enligt 9 § KFL. Bolagen skulle alltså inte på förhand få gallra bort försäkringssökande, utan de skulle endast *efter en inträffad* skada få tillgång till försäkringstagarens tidigare skadehistorik hos andra bolag. Registret skulle med andra ord få stor betydelse för bolagens uppsägningsmöjligheter enligt 15 och 18 §§ KFL.

Alla bolag verkade överens om att ett gemensamt skaderegister skulle vara ekonomiskt lönsamt för bolagens del och därmed också gynnsamt för försäkringskollektivet. Dessutom ansågs registret innebära en preventiv effekt som skulle medföra stora besparingar för bolagen och kollektivet. Tilläggas kan att det i Norge sedan tolv år tillbaks finns ett väl fungerande branschgemensamt register, FOSS, vilket tjänat som förebild för det tänkta svenska registret. Erfarenheterna därifrån bedöms endast som goda.¹¹⁴

¹¹³ Prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 130 f.

¹¹⁴ Lindkvist, Margareta: Gemensamt register ska förhindra bedrägerier: Försäkringstidningen nr 12/1995, s. 14 f.

4.2.2 Försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten

Vilket redan framgått ovan (4.1 och 4.2.1) är kontraheringsplikten i 9 § KFL inte absolut. Huvudregeln är dock att försäkringsbolagen har en skyldighet att meddela försäkring. Från denna huvudregel finns det inskränkningar av två slag, d.v.s. två undantag. Det första undantaget följer av rekvisitet i 9 § 1 st KFL, där det framgår att kontraheringsplikten endast omfattar ”försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten”. Det andra undantaget följer av 9 § 2 st KFL, som innebär att bolaget ej behöver meddela försäkring om det föreligger ”särskilda skäl” för nekandet. Under denna rubrik skall det första undantaget behandlas, frågan om särskilda skäl tas upp nedan (4.2.3).

Vid avgörandet av vilka försäkringsformer som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten finns det två huvudfaktorer, som måste uppmärksammas. Det gäller dels att uppmärksamma bolagets utbud av försäkringar, dels beakta bolagets lokala verksamhetsområde.¹¹⁵

Till att börja med sätter *bolagets utbud av försäkringar* vissa gränser för vad konsumenterna har rätt att kräva av bolaget. Det gäller att avgöra vilka försäkringar bolaget ”normalt” tillhandahåller allmänheten. Enligt förarbetena skall det vid denna bedömning fästas vikt vid bolagets allmänna försäkringsvillkor och tariffer.¹¹⁶ Härutöver skall prövningen även utgå från det aktuella bolagets praxis. Av detta följer att bolaget inte kan tvingas att tillhandahålla nya försäkringsformer, bara för att gå allmänheten till mötes.¹¹⁷ Det finns ingen skyldighet för bolaget att meddela försäkring mot risker och objekt som inte ingår i deras utbud. Om ett försäkringsbolag endast erbjuder allmänheten två försäkringsformer, t.ex. hemförsäkring och villaförsäkring, så kan en konsument ej kräva att få teckna en båtförsäkring hos bolaget. Det spelar således ingen roll för bedömningen om andra försäkringsbolag erbjuder konsumenterna båtförsäkring, det är ju det aktuella bolagets praxis som skall iaktas.¹¹⁸

¹¹⁵ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 60.

¹¹⁶ Prop. 1979/80:9, s. 112 och SOU 1977:84, s. 192.

¹¹⁷ Prop. 1979/80:9, s. 111 och SOU 1977:84, s. 129.

¹¹⁸ I förarbetena ges exemplet att ett visst bolag meddelar allriskförsäkring för byggnader. Detta medför då inte att alla andra bolag måste meddela en sådan allriskförsäkring. Se prop. 1979/80:9, s. 112 och SOU 1977:84, s. 192.

Inte ens det faktum att bolaget råkar ha koncession för att meddela båtförsäkring kan påverka bedömningen.¹¹⁹ Det förekommer nämligen att bolag underlåter att meddela försäkringsformer, som de i och för sig har koncession för.¹²⁰ Det är då bättre att kontrollera vilka försäkringsformer bolaget marknadsför utåt, gentemot allmänheten.

Nilsson/Strömbäck ger uttryck för uppfattningen att det torde vara sällsynt att det uppstår tveksamheter, om vad som ingår i ett bolags normala utbud till allmänheten.¹²¹ Till grund för denna inställning åberopar de den hårda standardiseringen i utbudet på konsumentförsäkringsområdet. Försäkringarna utgör paketförsäkringar med ett givet innehåll, utformat efter normalkonsumentens tänkta behov. Det sagda kan beläggas av ett yttrande från Försäkringsinspektionen¹²² (numera Finansinspektionen) angående en tvist, där en person sökte fritidshusförsäkring för en äldre väderkvarn inredd som fritidsbostad. Här konstaterade inspektionen att bolagets fritidshusförsäkring inte var anpassad till ett från risksynpunkt så speciellt objekt. Försäkringsinspektionen fäste här antagligen vikt vid försäkringsvillkoren, för att avgöra om försäkring av en väderkvarn ingick i bolagets utbud av fritidshusförsäkring eller ej.

Paketförsäkringar utgör en kombination av olika försäkringstyper (se 2.1). Ofta är dessa försäkringstyper, i paketet, beroende av varandra på så sätt att de inte kan tecknas var för sig, d.v.s. bolaget erbjuder paketet i sin helhet. En konsument kan då inte ställa krav på att av bolaget få teckna separat försäkring, för en försäkringstyp, som ingår i paketet. Det förekommer dock att bolag, p.g.a. särskilda kundhänsyn, i enstaka fall frångår sin praxis. De kanske meddelar en försäkringstyp, som de i vanliga fall inte separat tillhandahåller allmänheten. Bolaget låter kanske en konsument teckna en separat brandförsäkring för sitt hus, trots att brandförsäkring i vanliga fall endast meddelas tillsammans med andra moment ingående i villaförsäkringen. I och med detta praxisavsteg blir bolaget inte skyldigt, att meddela sådan försäkring till andra konsumenter som begär en likadan.¹²³ Skulle tvivel i detta hänseende uppstå, blir den avgörande omständigheten, huruvida försäkringen erhållit sådan spridning att den kan sägas vara tillhandahållen allmänheten.¹²⁴

¹¹⁹ Prop. 1979/80:9, s. 112 och SOU 1977:84, s. 192.

¹²⁰ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 61.

¹²¹ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 61.

¹²² Försäkringsinspektionens yttrande Dnr. H 318/82.

¹²³ Prop. 1979/80:9, s. 112.

¹²⁴ SOU 1977:84, s. 192.

Ett försäkringsbolag behöver inte gå utanför den krets som dess verksamhet avser. Om ett bolag t.ex. endast meddelar försäkringar till helnyktra eller medlemmar i en viss organisation, så kan personer utanför kretsen ej göra anspråk på att få teckna försäkring.¹²⁵ Ett praktiskt viktigt undantag från skyldigheten att meddela försäkring gäller då bolag inte försäkrar objekt, som uppnått en viss ålder.¹²⁶ Motiven för att försäkring ej meddelas i dessa fall är att objektets värde oftast är lågt eller skaderisken anses vara särskilt hög.¹²⁷

Avslutningsvis har *bolagets lokala verksamhetsområde* betydelse för frågan om skyldigheten att meddela försäkring. Ett försäkringsbolag som bedriver verksamhet inom ett begränsat geografiskt område, kan ej tvingas att meddela försäkringar utanför detta område.¹²⁸ Genom denna passus i förarbetena, ville man först och främst borga för att landets många häradsbolag, slapp att åtaga sig förpliktelser över hela landet. Begränsningens betydelse torde vara av mindre vikt, då den klara majoriteten av konsumentförsäkringar meddelas av de stora rikstäckande försäkringsbolagen.¹²⁹

4.2.3 Särskilda skäl att ej meddela försäkring

I detta avsnitt skall det redogöras för de *särskilda skäl*, som kan frita bolaget från skyldigheten att meddela försäkring. Detta undantag aktualiseras då det har konstaterats att den försäkring som en viss konsument söker, normalt tillhandahålls allmänheten av bolaget (se ovan 4.2.2). Det blir således fråga om ett andra undantag från kontraheringsplikten. Enligt förarbetena kan det förekomma tre olika varianter av särskilda skäl, som kan föranleda att kontraheringsplikten sätts åsido.¹³⁰ För det första kan det hänvisas till den allmänna *risken för försäkringsfall och omfattande skador*, för det andra försäkringstagarens *personliga förhållanden* och för det tredje kan det åberopas en *kombination* av de nämnda omständigheterna.

¹²⁵ Prop. 1979/80:9, s. 111 och SOU 1977:84, s. 129 och 192.

¹²⁶ Exempelvis bolag som ej försäkrar äldre villor och äldre motorfordon.

¹²⁷ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 62.

¹²⁸ Prop. 1979/80:9, s. 111 f. och SOU 1977:84, s. 129 och 192.

¹²⁹ Enligt statistik från 1997 hade de stora försäkringsbolagen (Länsförsäkringar, Folksam Sak, Trygg-Hansa Sak, Skandia och WASA Sak) tillsammans en marknadsandel på 86 % avseende hem- och villaförsäkring.

Övriga bolag, däribland häradsbolagen, hade en marknadsandel på endast 14 %. Se prop. 1998/99:87, s. 133.

¹³⁰ Prop. 1979/80:9, s. 112 och SOU 1977:84, s. 192.

4.2.3.1 Risken för försäkringsfall och omfattande skador

Särskilda skäl att inte meddela försäkring kan föreligga då risken för försäkringsfall är särskilt hög. Detsamma gäller då den sannolika skadan kan antas bli mycket omfattande.

Inledningsvis skall de omständigheter beskrivas, som kan anses konstituera en särskilt hög risk för försäkringsfall. Då det föreligger s.k. *konflagrationsrisk* kan ett nekande av försäkring vara berättigat.¹³¹ Konflagrationsrisk är en term som innebär att det försäkrade objektet är beläget i ett område där risken för brand är stor. Exempelvis är risken för brandskada kraftigt förhöjd i områden med tät trähusbebyggelse.¹³² Om ett hus i ett sådant kvarter börjar brinna, ligger det i farans riktning att även de omgivande husen fattar eld. Även i fall då mycket värdefull egendom, exempelvis i form av antikviteter och konst, finns på ett och samma ställe föreligger en förhöjd skaderisk. T.ex. så torde en lokal med mycket värdefull egendom, vara ett särskilt intressant objekt för inbrottstjuvar.¹³³ Distrikt med hög inbrottsfrekvens kan också utgöra skäl för bolaget att ej meddela försäkring avseende objekt inom detta område.¹³⁴

När den försäkringssökande, t.ex. i sin bostad, har särskilt värdefull egendom, kan försäkring i princip nekas med hänsyn till den sannolika skadans omfattning. I vart fall kan bolaget anse det motiverat att endast försäkra vissa av de värdefulla objekten i bostaden.¹³⁵ Enligt Nilsson/Strömbäck har argumentet om skadans omfattning inte någon större självständig betydelse.¹³⁶ Detta följer av att konsumentförsäkringar oftast gäller väl avgränsade risker på relativt låg värdenivå.

4.2.3.2 Intresseavvägning

Förarbetena antyder att det, i vissa fall, skall ske en intresseavvägning mellan å ena sidan bolagets principiella rätt att vägra försäkring och å andra sidan den försäkringssökandes behov av försäkringsskydd. Den passus som avses, lyder som följer:

¹³¹ Prop. 1979/80:9, s. 112 och SOU 1977:84, s. 129.

¹³² Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 62.

¹³³ Prop. 1979/80:9, s. 112.

¹³⁴ SOU 1977:84, s. 193.

¹³⁵ Prop. 1979/80:9, s. 112 och SOU 1977:84, s. 192 f.

*”I princip bör en hög inbrottsfrekvens inom det område där den försäkrade egendomen finns godtas som ett särskilt skäl att vägra att meddela försäkring. Framförallt när det gäller hemförsäkring eller villaförsäkring får dock risken för försäkringsfall eller skadans omfattning vägas mot att en hög inbrottsfrekvens ofta också betyder att behovet av försäkringsskydd är särskilt stort”.*¹³⁷

Det är svårt att utläsa vad denna formulering verkligen innebär. Helt klart är att det skall ske en intresseavvägning när bolaget anför hög inbrottsfrekvens i ett område, som särskilt skäl att ej meddela försäkring. I de fallen skall försäkringens sociala betydelse påverka bedömningen. Särskilt hemförsäkring och villaförsäkring anförs som socialt värdefulla. Försäkringsrättskommitténs argumentation i frågan skiljer sig något från vad som anförs i propositionen. Kommitténs resonemang utgår generellt från distrikt där skadefrekvensen är särskilt stor och anför som ett typexempel områden med hög inbrottsfrekvens.¹³⁸ Detta skiljer sig sålunda från propositionens ordalydelse, där endast distrikt med hög inbrottsfrekvens diskuteras. Områden som av andra skäl har hög skadefrekvens nämns inte. Frågan blir då huruvida en intresseavvägning skall ske i andra fall, då risken för försäkringsfall och skadans omfattning kan utgöra skäl för att ej meddela försäkring. Skall det t.ex. företas en intresseavvägning när de särskilda skälen för avslag grundar sig på konflagrationsrisk?

Nilsson/Strömbäck har på denna punkt gjort en tolkning av förarbetena. De konstaterar först att bolaget i allmänhet har rätt att neka försäkring om risken för försäkringsfall eller omfattande skada är hög. Sedan anför de att förarbetena skall tolkas innebära en plikt att beakta den försäkringssökandes behov av försäkringsskydd. Risken för försäkringsfall eller omfattande skada måste vägas mot det särskilt stora behovet av försäkringsskydd som den försäkringssökande har, när han utsätts för risker av nämnda slag.¹³⁹ Med andra ord är det inte bara vid hög inbrottsfrekvens som en avvägning skall göras. Även när det t.ex. föreligger konflagrationsrisk skall den försäkringssökandes behov av skydd beaktas. Denna tolkning av förarbetena framstår enligt vår mening som logisk. En person som bor i ett område med konflagrationsrisk har ju minst lika stort behov av en hem- eller villaförsäkring, som en person vilken bor i ett område med hög inbrottsfrekvens. I de fall då risken för försäkringsfall och omfattande skada är hög brukar skyddsbehovet kunna lösas på ett tillfredsställande sätt.

¹³⁶ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 63.

¹³⁷ Prop. 1979/80:9, s. 112.

¹³⁸ SOU 1977:84, s. 193.

¹³⁹ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 63.

Oftast är det de personliga förhållandena, hos den som har sökt försäkring, som föranleder bolaget att vägra försäkring.¹⁴⁰

En annan intressant tolkningsfråga som aktualiseras, i och med det ovan citerade förarbetsuttalandet, är frågan om konsumentförsäkringarnas inbördes rangordning. I citatet utpekas hemförsäkringen och villaförsäkringen som särskilt viktiga ur social synpunkt. Skall det, vid bedömningen av om särskilda skäl föreligger, beaktas vilken social betydelse den aktuella försäkringen har? Är det lättare att påvisa särskilda skäl att vägra försäkring då det gäller t.ex. båt-, rese- och motorfordonsförsäkring? Det är inte omöjligt att dessa befogade frågor skall besvaras jakande. Sveriges domareförbund förordade nämligen i sitt remissvar en sådan tolkning. Förbundet ansåg att hänsyn bör tas till försäkringens sociala betydelse vid bedömningen av om särskilda skäl föreligger att ej meddela försäkring.¹⁴¹

4.2.3.3 Försäkringstagarens individuella förhållanden

I 9 § 2 st KFL står det att bolaget har rätt att neka försäkring om det med hänsyn till *annan omständighet* föreligger särskilda skäl att vägra försäkring. Med detta uttryck avses först och främst den försäkringssökandes personliga förhållanden. Individuella omständigheter kan nämligen motivera att försäkring vägras.¹⁴²

Om den försäkringssökande är kriminellt belastad, kan det utgöra ett skäl för att vägra försäkring. Dock skall det observeras att förarbetena i detta avseende gör åtskillnad mellan olika typer av brott. Om den försäkringssökande har gjort sig skyldig till exempelvis *allmänfarlig vårdslöshet* eller *bedrägeribrott*, så bör försäkring kunna nekas. Det som kännetecknar dessa brott är att de från försäkringssynpunkt har särskild betydelse (jfr. med vad som sägs i avsnitt 2.2.3 om förtroendeförhållandets betydelse för försäkringsavtalet). Övrig kriminalitet bör normalt inte utgöra tillräckliga skäl för att vägra försäkring.¹⁴³

När de individuella förhållandena diskuteras, aktualiseras frågan om den s.k. *moraliska risken*. Den moraliska risken avser förutom risken för svikligt förfarande

¹⁴⁰ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 63 f.

¹⁴¹ Prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 49.

¹⁴² SOU 1977:84, s. 193.

¹⁴³ Prop. 1979/80:9, s. 112 och SOU 1977:84, s. 193.

från försäkringstagarens sida också risken att försäkringsfall orsakas genom vårdslöshet.¹⁴⁴ Enligt FAL gäller att försäkringsgivaren har full frihet att neka försäkring, om han anser den försäkringssökande vara en dålig risk. Märk dock att FAL i övrigt oftast bygger på principen att den moraliska risken har ganska liten betydelse vid de flesta försäkringsformerna. Särskilt FAL:s regler om försäkring av tredje mans intresse bekräftar denna inriktning. Genom kontraheringsplikten i 9 § KFL togs ytterligare ett steg i riktningen mot att fästa ringa vikt vid den moraliska risken. Försäkringsgivaren måste ju visa särskilda skäl för att inte meddela försäkring, även när det gäller personliga omständigheter. I förarbetena anförs det att förhållandet att den försäkringssökande utgör en dålig personlig risk endast undantagsvis bör kunna åberopas till stöd för att neka meddelande av konsumentförsäkring.¹⁴⁵

Om den som söker försäkring tidigare drabbats av ett stort antal skador (hög skadefrekvens) kan undantag föreligga och försäkring därmed vägras. Skadorna måste dock tyda på en vårdslöshet som vida överstiger det normala. Är det oturliga omständigheter som ligger bakom den negativa skadestatistiken, bör detta inte kunna räcka för att vägra försäkring.¹⁴⁶ En person som drabbats av osedvanligt många inbrott, trots att han gjort vad som kan begäras av honom för att förebygga försäkringsfallen, bör inte kunna nekas försäkring, såvida bolaget inte kan åberopa risken för försäkringsfall som grund för avslag på försäkringsbegäran.¹⁴⁷ De personliga förhållandena hos den försäkringssökande kan ju innebära att risken för försäkringsfall aktualiseras som särskilda skäl mot meddelande av försäkring. Kombinationer av rekvisiten för att vägra meddela försäkring får ju åberopas (se ovan 4.2.3). Om den försäkringssökande t.ex. är drogmissbrukare och hans bostad utgör en s.k. *knarkarkvart*, bör rimligtvis risken för försäkringsfall vara kraftigt förhöjd.¹⁴⁸

Om den försäkringssökande tidigare grovt har missbrukat en annan försäkring hos bolaget, bör han kunna nekas rätt att teckna ny försäkring i bolaget. Det spelar således ingen roll om den begärda försäkringen är av samma eller annat slag som den tidigare försäkringen. Det torde dock vara en förutsättning att bolaget har reagerat mot det tidigare förfarandet exempelvis genom uppsägning av försäkringen p.g.a. grovt kon-

¹⁴⁴ SOU 1977:84, s. 193.

¹⁴⁵ Prop. 1979/80:9, s. 112 f.

¹⁴⁶ Prop. 1979/80:9, s. 113 och SOU 1977:84, s. 194.

¹⁴⁷ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 64.

¹⁴⁸ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 63.

traktsbrott.¹⁴⁹ Om den som söker försäkring tidigare har fått en försäkring uppsagd, hos ett annat försäkringsbolag, är situationen en annan. Försäkringstagaren kanske inte klandrade uppsägningen p.g.a. att han inte såg någon anledning till att vara kvar hos ett bolag, som bevisligen inte vill ha honom som kund.¹⁵⁰ Visar det sig å andra sidan att försäkringstagaren blivit uppsagd p.g.a. att han grovt missbrukat försäkringen, kan det nya bolaget anföra det som grund för att vägra meddelande av försäkring.

En försäkringstagare som skaffat sig gratis försäkringsskydd, genom att utnyttja KFL:s generösa regler rörande premiebetalning (se ovan 3.3.4), har ingen rätt att kräva ny försäkring. Detta gäller oavsett om han söker försäkring hos det bolag där han utnyttjade premiereglererna eller vänder sig till ett annat bolag.¹⁵¹ De generösa reglerna om premiens betalning avser ju att skydda försäkringstagare, som p.g.a. ursäktliga omständigheter har dröjt med premiebetalningen. En rimlig sanktion mot denna typ av missbruk är, enligt förarbetena, att handlingssättet anses utgöra särskilda skäl för att vägra försäkring.¹⁵² Har försäkringstagaren å andra sidan inte avsett att missbruka premiebetalningsreglerna, utan har godtagbara skäl för betalningsunderlåtelser, bör han kunna erhålla ny försäkring.¹⁵³ Det måste alltså göras en prövning efter omständigheterna i det enskilda fallet.¹⁵⁴ Detsamma gäller då försäkringstagaren fått sin försäkring uppsagd hos ett bolag och söker ny försäkring i ett annat bolag (se stycket ovan).

Huruvida det måste vara fråga om ett systematiskt utnyttjande av premiebetalningsreglerna från försäkringstagarens sida framgår inte av förarbetena. Det kan alltså tänkas att ett enstaka utnyttjande av premiebetalningsreglerna kan grunda en rätt för bolagen att vägra försäkringstagaren en ny försäkring. Det skulle dock kunna vara möjligt att domstolen underkänner en vägran att meddela försäkring, som endast motiveras av ett enstaka utnyttjande. Systematiskt missbruk å andra sidan ligger klart inom den ram som kan sägas utgöra särskilda skäl. Doktrinen ger inte heller några klara besked på denna punkt.¹⁵⁵

¹⁴⁹ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 64 f.

¹⁵⁰ Prop 1979/80:9 s. 113 och SOU 1977:84, s. 193 f.

¹⁵¹ Prop. 1979/80:9, s. 113.

¹⁵² SOU 1977:84, s. 194.

¹⁵³ Prop. 1979/80:9, s. 113.

¹⁵⁴ SOU 1977:84, s. 194.

¹⁵⁵ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 108.

Avslutningsvis skall noteras att bolaget, som särskilda skäl, ej kan anföra etniska, nationella eller religiösa omständigheter som grund för att avslå försäkringsbegäran. Ej heller kan invandrare eller gästarbetare, som endast vistas en kortare tid i riket, nekas försäkring (se ovan 4.1).¹⁵⁶

4.2.3.4 Övrigt

Ett försäkringsbolags vägran att meddela försäkring kan yttra sig på olika sätt. Det klaraste exemplet, på vägran att meddela försäkring, föreligger då bolaget avslår en ansökan om försäkring. Dessutom kan det räknas som avslag att meddela försäkring, om försäkringsbolaget uppställer villkor som i realiteten inte är möjliga att iaktta. Detsamma gäller om bolaget begär en s.k. *prohibitiv premie* för att meddela försäkring. Med prohibitiv premie avses det förhållandet att premien sätts högt enbart för att förhindra att försäkring tecknas (se ovan 4.1).¹⁵⁷ I förarbetena sägs att prohibitiv premie föreligger när bolaget kräver en avsevärt högre premie än normalt.¹⁵⁸

Genom möjligheten att jämställa vissa typer av villkor med avslag på försäkringsansökan, har lagstiftaren velat förhindra kringgående av kontraheringsplikten. Försäkringsbolaget skulle annars, formellt sett, kunna gå med på att meddela försäkring men i gengäld uppställa villkor som konsumenten omöjligen skulle kunna infria. Därmed skulle kontraheringsplikten endast bli illusorisk.¹⁵⁹ Därför finns det, för att använda en skatterättslig term, en möjlighet att företa en ”genomsyn” av de villkor som bolaget har uppställt.

I övrigt torde dock, de av bolaget uppställda villkoren, inte räknas som avslag. Detta gäller även om konsumenten ej vill godta de uppställda villkoren.¹⁶⁰ Det finns ingen skyldighet för bolaget att meddela försäkring, om konsumenten inte vill uppfylla de av bolaget uppställda villkoren.¹⁶¹ Bolaget har med andra ord rätt att anpassa premien efter riskens storlek. Det kan då vara berättigat att sätta en så hög premie att konsumenten föredrar att ej teckna försäkring. Vidare får bolaget uppställa krav på att konsumenten företar vissa säkerhetsanordningar.

¹⁵⁶ Prop. 1979/80:9, s. 113 och SOU 1977:84, s. 193.

¹⁵⁷ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 63.

¹⁵⁸ Prop. 1979/80:9, s. 113.

¹⁵⁹ SOU 1977:84, s. 163.

¹⁶⁰ SOU 1977:84, s. 194.

KFL reglerar inte frågor rörande premiens bestämmande och försäkringsskyddet omfattning. Det är just med premien och produkten som bolagen kan konkurrera med varandra.¹⁶² Vad kan försäkringstagaren göra när han befarar att försäkringsvillkoren är prohibitiva eller på annat sätt oskäligen? I förarbetena sägs det att försäkringstagaren i extrema fall bör kunna göra gällande att villkorets verkliga innebörd är att omöjliggöra för honom att teckna försäkring.¹⁶³ Försäkringstagaren har alltså en rätt att väcka talan mot bolaget enligt 41 § KFL och hävda att bolaget vägrar meddela honom försäkring genom uppställande av prohibitiva villkor. Försäkringstagaren kan även föra talan vid domstol med stöd av 36 § AvtL och i efterhand vinna jämkning av villkoren. Försäkringstagaren kan alltså teckna försäkringen med de oskäligen villkoren och sedan föra en jämkningstalan.

4.3 Trafikförsäkringen

Det angavs inledningsvis i detta kapitel att kontraheringsplikten enligt KFL inte är absolut. Detsamma gäller inte bolagens kontraheringsplikt enligt 5 § TSL. Enligt detta stadgande har ett försäkringsbolag, som blivit beviljat koncession att meddela *trafikförsäkring*, en skyldighet att efterkomma en kunds önskemål om att teckna en sådan försäkring. Stadgandet gäller f.ö. oavsett om kunden är konsument eller företagare. Ett försäkringsbolag kan inte använda sig av bestämmelserna i KFL när det gäller trafikförsäkringar, som konsumenter önskar att teckna. Detta beror på att TSL tar över KFL. Den sistnämnda lagen kan därför sägas vara *subsidiär* i förhållande till den förstnämnda, avseende trafikförsäkringar.

Det sagda medför att ett bolag inte kan hänvisa till ”särskilda skäl” i KFL för att undgå att teckna en trafikförsäkring, med en kund som det kanske helst hade velat slippa. Vid utebliven betalning av premie från försäkringstagaren kan dock bolaget säga upp vederbörandes försäkring.¹⁶⁴ Naturligtvis är bolaget inte då återigen skyldigt att teckna ny trafikförsäkring enligt 5 § TSL. Kunden är enligt lagrummet däremot innehavare av en oinskränkt rättighet att teckna ny trafikförsäkring hos ett annat bolag, under förutsättning att bolaget erhållit koncession att meddela trafikförsäkring.¹⁶⁵

¹⁶¹ Prop. 1979/80:9, s. 113.

¹⁶² Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 20.

¹⁶³ SOU 1977:84, s. 164 och 194.

¹⁶⁴ Lindell-Frantz, Eva (1998), s. 103.

¹⁶⁵ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 65.

Kundens förstärkta möjlighet att få teckna försäkring enligt TSL har bl.a. sin grund i att trafikförsäkringen är en obligatorisk försäkring.¹⁶⁶ Ett motordrivet fordon som är registrerat i bilregistret är nämligen ägaren, enligt 2 § TSL skyldig att försäkra. Staten är dock beträffande sina fordon undantagna från denna skyldighet och regeringen kan i somliga fall bevilja undantag även för andra fordonsägare.¹⁶⁷

Troligtvis kan bolaget inte vägra förnyelse av trafikförsäkring enbart med stöd av 15 § KFL (jfr. kap. 5). Däremot kan bolaget åberopa sig av 18 § KFL för att få försäkringen uppsagd under försäkringstiden (jfr. kap. 6).¹⁶⁸

5. FÖRSÄKRINGSBOLAGETS RÄTT ATT SÄGA UPP FÖRSÄKRING TILL FÖRSÄKRINGSTIDENS UTGÅNG

5.1 Allmänt om förnyelse av försäkring

Utgångspunkten, för KFL:s regler om försäkrings förnyelse, är att försäkringstagaren vill ha ett kontinuerligt försäkringsskydd.¹⁶⁹ Med hänsyn till denna utgångspunkt föreskrivs det att en försäkring förnyas *automatiskt* vid den gamla försäkringstidens utgång (14 § KFL).¹⁷⁰ Dock sker ingen förnyelse av försäkringen, om antingen försäkringstagaren eller försäkringsbolaget har sagt upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång (14 § 1 st KFL). Försäkringstagarens tecknande av en motsvarande försäkring i ett annat försäkringsbolag likställs i detta fall med en uppsägning. Försäkringen förnyas ej heller om det framgår av avtalet eller omständigheterna att försäkringen inte skall förnyas (14 § 2 st KFL). Särskilt vad gäller reseförsäkring brukar den bara gälla under den tid försäkringstagaren är på resa och någon förnyelse skall då normalt inte ske.¹⁷¹

Den automatiska förnyelsen av försäkringen innebär att premiens betalning ej är avgörande för det fortsatta försäkringsskyddet. Förnyelse sker alltså oavsett om

¹⁶⁶ Lindell-Frantz, Eva (1998), s. 103.

¹⁶⁷ 3 och 4 §§ TSL.

¹⁶⁸ Prop. 1979/80:9, s. 173.

¹⁶⁹ Prop. 1979/80:9, s. 45.

¹⁷⁰ Prop. 1979/80:9, s. 44.

¹⁷¹ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 73 f.

premien har betalats eller inte.¹⁷² Försäkringstagarens intresse av kontinuerligt försäkringsskydd har ansetts väga tyngre än försäkringsbolagets intresse av att premien betalas exakt i rätt tid.

Sett ur denna uppsats perspektiv blir den intressanta frågan i vilka fall försäkringsbolaget kan säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. Det skall skiljas mellan å ena sidan försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen till upphörande vid försäkringstidens utgång och å andra sidan försäkringsbolagets rätt i samma avseende. Försäkringstagaren har nämligen en oinskränkt rätt att säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång (16 § KFL), medan bolagets rätt i samma hänseende är kraftigt inskränkt (15 § KFL). Fortsättningsvis bortses det från försäkringstagarens möjligheter att förhindra förnyelse av försäkringen. Istället koncentreras uppmärksamheten på försäkringsbolaget och dess rätt att vägra förnyelse.

5.2 Försäkringsbolagets uppsägningsrätt enligt 15 § KFL

5.2.1 Allmän bakgrund

Uttrycket ”rätt till försäkring” kan sägas bestå av två delmoment. För det första har en konsument rätt till försäkring vid nyteckning enligt 9 § KFL (ovan 4.2) och för det andra har en konsument rätt till förnyelse av gällande försäkring (14 och 15 §§ KFL). Föremålet för detta avsnitt är det andra av de två momenten som nämnts, d.v.s. rätten till förnyelse av gällande försäkring. Den regel som då är av intresse anges i 15 § KFL och reglerar bolagets möjligheter att säga upp försäkringen när försäkringstiden går ut. Den aktuella bestämmelsen, 15 § KFL, lyder som följer:

”Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång endast om bolaget har särskilda skäl att inte längre meddela försäkringen.

Försäkringsbolagets uppsägning får verkan endast om ett skriftligt meddelande om uppsägningen avsänds till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom tillhanda och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom”.

¹⁷² Prop. 1979/80:9, s. 44 och 118.

Försäkringsbolaget skall, enligt 15 § KFL, som huvudregel förnya försäkringen. För undantag krävs att bolaget kan påvisa särskilda skäl för att underlåta förnyelse. Rekviritet *särskilda skäl* känns igen från 9 § KFL. Detta är väl inte speciellt märkligt, med tanke på att det föreligger reciprocitet mellan de båda reglerna. Både 9 och 15 §§ KFL bygger ju på idén om konsumentens rätt till försäkring. Skälen till att ge en försäkringstagare ökad trygghet mot underlåten förnyelse, har främst att göra med försäkringens sociala betydelse. Detta förhållande har beskrivits ovan (4.2.1), i samband med den allmänna redogörelsen för införandet av en konsumenters rätt att teckna försäkring, och därför hänvisas det till vad som där anmärkts om bakgrunden och skälen till reglerna.

Remissinstanserna hade ingenting emot att det infördes krav på uppvisande av särskilda skäl för att få vägra förnyelse av försäkring.¹⁷³ Svenska försäkringsbolags riksförbund menade att en sådan förändring i stort sett överensstämde med de principer som bolagen redan tillämpade.¹⁷⁴ Denna uppfattning, som riksförbundet framförde, stöds även av Nilsson/Strömbäck. Före KFL:s ikraftträdande förbehöll sig bolagen ofta en rätt att säga upp avtal att upphöra vid skada. Om bolagen inte utnyttjade sig av denna rätt när skada inträffade så kunde de i vart fall säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång, såvida många skador inträffat under försäkringstiden. Enligt Nilsson/Strömbäck gav inte denna praxis bolagen större möjligheter att vägra förnyelse än vad som följer av 15 § KFL.¹⁷⁵ Dock menar Strömbäck att antalet fall där försäkring inte förnyas sannolikt har minskat i och med införandet av KFL.¹⁷⁶ Effekten har dock inte haft någon större betydelse eftersom det redan före KFL var ovanligt med vägrad förnyelse. I detta sammanhang får det inte glömmas att försäkringstagarna trots allt, genom 15 § KFL, har fått en tvingande regel till skydd mot omotiverade beslut att vägra förnyelse. Försäkringstagarna är således inte längre beroende av en av bolagen utvecklade praxis.

I FAL regleras frågor om försäkringsavtalets upphörande tämligen kortfattat. Denna brist på uttrycklig reglering får fyllas ut med allmänna avtalsrättsliga principer.¹⁷⁷ När det gäller ett skadeförsäkringsavtals förnyelse så blir det den allmänna *principen om avtalsfrihet* som får tillämpas. Den som har tecknat en skadeförsäkring kan således

¹⁷³ Prop. 1979/80:9, s. 43.

¹⁷⁴ Prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 133.

¹⁷⁵ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 76 f.

¹⁷⁶ Strömbäck, Erland (1982), s. 22.

¹⁷⁷ SOU 1989:80, s. 162.

inte kräva att få försäkringen förnyad vid försäkringstidens utgång, om bolaget ej längre vill ha honom som försäkringstagare.¹⁷⁸

5.2.2 Särskilda skäl att inte längre meddela försäkring

Det skall här undersökas vilka omständigheter som kan utgöra särskilda skäl, som berättigar bolaget att vägra förnyelse av en konsumentförsäkring. Det skall än en gång påpekas att 15 § KFL, i mångt och mycket, korresponderar med 9 § KFL. Av reglernas ömsesidighet följer bl.a. att de allmänna omständigheter som enligt 9 § KFL kan utgöra särskilda skäl för att vägra meddelande av försäkring, även aktualiseras vad gäller bolagets rätt att vägra förnyelse av försäkring.¹⁷⁹ Härtill kommer att även omständigheter som har sin grund i vad som har förekommit under den förflutna försäkringstiden, kan anföras som särskilda skäl att vägra förnyelse.¹⁸⁰

Anser bolaget att särskilda skäl föreligger, för att vägra förnyelse, skall skälen till beslutet meddelas försäkringstagaren skriftligen (42 § 2 st KFL). Detta är av vikt eftersom domstol i sista hand kan komma att fastställa huruvida försäkringstagaren har rätt att få sin försäkring förnyad (42 § 1 st KFL). Således korresponderar 15 § KFL även i detta hänseende med 9 § KFL. Även enligt 9 § KFL föreligger det ju en rätt för försäkringstagaren att påkalla domstolsprövning av bolagets ensidigt fattade beslut. Försäkringstagarens möjlighet att få bolagets uppsägningsbeslut prövat av domstol skall förhindra att påföljden används på ett omotiverat eller godtyckligt sätt.¹⁸¹ Kravet på skriftligt angivande av särskilda skäl för att neka förnyelse av avtalet har enligt Strömbäck medfört ”...att det nu anses svårare än förut att i samband med skada säga upp försäkring på grund av oegentligheter som inte klart kan bevisas”.¹⁸²

I förarbetena poängteras det att bedömningen av om försäkringsbolaget har särskilda skäl att vägra att meddela försäkring inte alltid är densamma när försäkringen skall förnyas som när den meddelas första gången.¹⁸³ Ett bolag som en gång har meddelat en försäkring anses nämligen ha iklätt sig ett visst ansvar för att försäkringstagarens

¹⁷⁸ Prop. 1979/80:9, s. 42 f.

¹⁷⁹ Prop. 1979/80:9, s. 119 och SOU 1977:84, s. 129 och 206.

¹⁸⁰ Prop. 1979/80:9, s. 119 och SOU 1977:84, s. 130 och 206.

¹⁸¹ SOU 1977:84, s. 130.

¹⁸² Strömbäck, Erland (1982), s. 22.

¹⁸³ Prop. 1979/80:9, s. 43 och 120 samt SOU 1977:84, s. 129.

försäkringsbehov även fortsättningsvis tillgodoses.¹⁸⁴ Av detta resonemang följer att bolaget inte utan vidare bör kunna använda försäkringstidens utgång som anledning att tvinga över en försäkringstagare, som anses utgöra en dålig risk, till ett annat bolag. Om en sådan försäkringstagare alltför lättvindigt skulle kunna hänvisas till ett annat bolag vid försäkringstidens utgång, så uppnås inget vidare skydd för konsumenten. Det nya bolaget skulle ju bara behålla försäkringstagaren en försäkringsperiod och sedan tvinga honom vidare, till ytterligare ett annat försäkringsbolag. Å andra sidan kan erfarenheterna från den försäkringstid som har förflutit, ibland utgöra en befogad anledning för bolaget att vilja vägra förnyelse av försäkringen.¹⁸⁵

Enligt förarbetena skall det vid bedömningen av om det föreligger särskilda skäl för att vägra förnya försäkringen ske en intresseavvägning. Försäkringsbolagets ansvar för försäkringstagarens fortsatta försäkringsskydd skall vägas mot erfarenheterna från den gångna försäkringstiden.¹⁸⁶ Hur denna avvägningen bör ske anges inte. Rent allmänt bör dock störst vikt fästas vid skälet att den försäkringstagare som meddelats en försäkring bör kunna räkna med att få behålla sitt skydd.¹⁸⁷ Utifrån denna utgångspunkt anses rätten till förnyelse som något starkare än rätten till nyteckning.¹⁸⁸ Med andra ord torde det krävas något mer för att särskilda skäl skall anses föreligga då bolaget vill neka förnyelse av försäkring än då bolaget vill neka meddelande av försäkring. I övrigt skall det vid bedömningen tagas hänsyn till att försäkringstagarens skyddsbehov allmänt sett blir mer framträdande vid en hem- eller villaförsäkring än vid en försäkring, som inte avser egendom av vital betydelse för försäkringstagaren.¹⁸⁹

Hem- och villaförsäkringar anses således, ur skyddssynpunkt, vara extra viktiga för försäkringstagaren. Kraven för att särskilda skäl skall anses föreligga torde därmed vara högre vid hem- och villaförsäkringar. Detta resonemang känns igen från den intresseavvägning som beskrevs ovan (4.2.3.2), när det gällde rätten till nyteckning av försäkring. Det kan noteras att det även inom andra rättsområden skall företas en intresseavvägning, liknande den i detta avsnitt beskrivna, vid avtalstidens slut. En sådan skyldighet föreligger bl.a. när arbetstagare och hyresgäster sägs upp.¹⁹⁰ Både anställningsavtalet och hyresavtalet har likheter med försäkringsavtalet; de är var-

¹⁸⁴ Prop. 1979/80:9, s. 43 och SOU 1977:84, s. 129 f.

¹⁸⁵ Prop. 1979/80:9, s. 43.

¹⁸⁶ Prop. 1979/80:9, s. 120 och SOU 1977:84, s. 130.

¹⁸⁷ SOU 1977:84, s. 130.

¹⁸⁸ SOU 1986:56, s. 276.

¹⁸⁹ Prop. 1979/80:9, s. 120 och SOU 1977:84, s. 206.

¹⁹⁰ Bengtsson, Bertil (1999), s. 46.

aktiga avtal där den starkare parten (arbetsgivaren och hyresvärderna) inte fritt får säga upp avtalet att upphöra till avtalstidens slut och syftet är även här att ge den svagare parten trygghet i avtalsförhållandet.

När det i förarbetena exemplifieras vilka skäl som kan utgöra grund för att inte förnya försäkring så delas skälen upp i två grupper. Den första gruppen av skäl hänför sig till risken för försäkringsfall och omfattande skador och den andra gruppen hänför sig till försäkringstagarens eget handlande.¹⁹¹ Vad gäller de skäl som hänför sig till *risken för försäkringsfall och omfattande skador* så har de redan beskrivits ovan (4.2.3.1), i samband med redogörelsen för 9 § KFL. Det är därför onödigt att än en gång ange dessa skäl. Den enda skillnaden består i att en konkret erfarenhet under en passerad försäkringstid kan ge ett bättre underlag för bedömningen av om särskilda skäl föreligger.¹⁹² När försäkring tecknas första gången har ju bolaget inte samma erfarenhet att bygga sina överväganden på. En hög skadefrekvens under den gångna försäkringstiden kan utgöra skäl för att neka att förnya försäkringen. Detta gäller dock inte om försäkringsfallen bör tillskrivas slumpen eller av annan orsak inte bör inverka på bedömningen.¹⁹³

Försäkringsinspektionen har genomfört en studie angående förekomsten av hög skadefrekvens och gett sin syn på vilka åtgärder som aktualiseras i dessa fall. Inspektionen konstaterar att orsakerna till hög skadefrekvens kan variera. Det kan för det första vara så att försäkringstagaren varit otursdrabbad under en period. För det andra kan skadorna ha orsakats genom vårdslöshet. För det tredje kan det urskiljas en grupp skadefall där misstanke om försäkringsbedrägeri föreligger.¹⁹⁴

Inspektionen förordar ett system där bolagen kartlägger och analyserar sina försäkringstagares skadefrekvens. Genom ett sådant system kan bolagen nå de försäkringstagare som kan vara i särskilt behov av information och vägledning i skadeförebyggande syfte.¹⁹⁵ Det arbete som bolagen lägger ned på information kommer försäkringskollektiv och bolag till godo i form av lägre skadekostnader. I de fall bolagen observerar en hög skadefrekvens är det viktigt att orsakerna till skadorna

¹⁹¹ Prop. 1979/80:9, s. 119 f.

¹⁹² Prop. 1979/80:9, s. 120 och SOU 1977:84, s. 206.

¹⁹³ Prop. 1979/80:9, s. 120.

¹⁹⁴ Lloyd, Ulla och Pettersson, Helene: Försäkringsbolagens åtgärder vid fall av slumpmässig hög skadefrekvens: Försäkringsinspektionens PM 1992-10-19, Dnr. H 67/90, s. 1.

¹⁹⁵ Lloyd, Ulla och Pettersson, Helene (1992), s. 2.

noggrant utreds. Detta kan innebära en utredning av t.ex. familjebilden, bostadsorten eller om försäkringstagaren förfarit oaktsamt.¹⁹⁶

Det är viktigt att utreda om skadefrekvensen beror på slumpen är att hänföra till vårdslöshet från försäkringstagarens sida. Om skadefallet kan påverkas genom skadeförebyggande åtgärder bör bolaget uppställa krav på att sådana åtgärder vidtas. I de fall skadefrekvensen beror på slumpen skall bolaget, enligt inspektionen, inte höja premien. Om skadeförebyggande åtgärder föreskrivits kan dock en viss höjning av självriskan accepteras fram till dess att försäkringstagaren vidtagit åtgärderna.¹⁹⁷

De skäl som hänför sig till *försäkringstagarens eget handlande* intar en särställning bland de omständigheter som kan motivera att bolaget underlåter att förnya försäkringen.¹⁹⁸ Försäkringstagaren kan t.ex. ha underlåtit att följa säkerhetsföreskrifter som han enligt försäkringsvillkoren är skyldig att följa eller åsidosatt andra anvisningar, som han skall rätta sig efter. Installerar försäkringstagaren inte den typ av lås som fordras i den försäkrade lokalen, eller underlåter han att efterkomma myndigheters föreskrifter beträffande brandsläckningsanordningar, kan bolaget åberopa att särskilda skäl föreligger mot att förnya försäkringen.¹⁹⁹ Försäkringsbolaget föreskriver ju att dessa typer av säkerhetsanordningar skall företas för att risken för skada skall förebyggas.²⁰⁰ Genom försäkringstagarens vägran att iaktta denna typ av föreskrifter kommer bolaget i realiteten att stå ansvarigt för en betydligt större risk än vad som avsetts.

Enligt förarbetena är det, i dessa fall, en lämplig sanktion mot försäkringstagaren att försäkringen sägs upp till försäkringstidens utgång och att förnyelse således uteblir.²⁰¹ För att denna allvarliga sanktion skall aktualiseras uppställs det dock, i förarbetena, krav på att ytterligare förutsättningar är uppfyllda. För det första krävs det att försäkringstagaren under en längre tid vägrar att följa föreskrifterna. För det andra krävs det att försäkringstagaren i god tid underrättas om den betydelse bolaget fäster

¹⁹⁶ Lloyd, Ulla och Pettersson, Helene (1992), s. 3.

¹⁹⁷ Lloyd, Ulla och Pettersson, Helene (1992), s. 5.

¹⁹⁸ Prop. 1979/80:9, s. 120 och SOU 1977:84, s. 130.

¹⁹⁹ Prop. 1979/80:9, s. 120 och SOU 1977:84, s. 130 och 207.

²⁰⁰ SOU 1977:84, s. 130.

²⁰¹ Prop. 1979/80:9, s. 120 och SOU 1977:84, s. 207.

vid att föreskriften iakttas.²⁰² Försäkringstagaren skall alltså få en chans till att åtgärda bristerna och inte bara överrumplas med ett uppsägningsbesked från bolaget.²⁰³

Ytterligare ett exempel på försäkringstagarens eget handlande, som kan anses utgöra särskilt skäl för att underlåta förnyelse av försäkringen, är brott mot upplysningsplikten. Har försäkringstagaren vid avtalets ingående lämnat felaktiga uppgifter, utan att förhållandet är så graverande att avtalet kan sägas upp i förtid (18 § KFL, se nedan 6.2), kan förnyelse vägras.²⁰⁴ Om försäkringsfall inträffar under den tid då säkerhetsföreskrifter ej iakttagits eller felaktiga uppgifter lämnats aktualiseras nedsättningsreglerna i 30 och 31 §§ KFL. Försäkringsersättningen kan då bli nedsatt eller helt bortfalla. När försäkringstagaren grovt åsidosätter sina förpliktelser kan bolaget komma att säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång (18 § KFL).

5.2.3 Praxis

Det finns endast ett *prejudikat* från HD, som rör försäkringsbolagets rätt att säga upp en försäkring till försäkringstidens utgång enligt 15 § KFL (NJA 1987 s. 383). I fallet hade Skandia (bolaget) sagt upp försäkringstagarens (A) hemförsäkring, såvitt avsåg skyddet för stöld av cykel. Bakgrunden till uppsägningsbeslutet var att A, under en femtonmånadersperiod, hade fått fem cyklar stulna i Stockholm. A yrkade att domstolen skulle fastställa att bolaget inte hade rätt att med anledning av de fem stölderna säga upp cykelstöldsmomentet i hemförsäkringen. Till grund för sin talan anförde A att de många försäkringsfallen var att tillskriva slumpen. Eftersom A, enligt egen utsago, var ”road av att cykla” och använde sin cykel ofta så utsattes cykeln för större stöldrisk, än vad som annars var normalt.²⁰⁵ Det vore då inte rimligt om bolaget sorterade ut försäkringstagare såsom A, vilka använde sina cyklar ofta.²⁰⁶ Härtill menade A att risken för försäkringsfall skulle vägas mot att en hög skadefrekvens ofta innebar att behovet av försäkringsskydd var särskilt stort.²⁰⁷

Bolaget anförde följande grund för sitt bestridande av käromålet: Bolaget påstod inte att A hade varit vårdslös, men stöldfrekvensen var så väsentligt mycket högre än vad

²⁰² Prop. 1979/80:9, s. 120 och SOU 1977:84, s. 207.

²⁰³ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 76.

²⁰⁴ SOU 1977:84, s. 130.

²⁰⁵ NJA 1987 s. 383, s. 384 (mitten).

²⁰⁶ NJA 1987 s. 383, s. 386 (högst upp).

som var normalt, att försäkringsfallen inte enbart kunde tillskrivas slumpen. Bolaget belyste den höga skadefrekvensen med hjälp av skadestatistik. Av 550.000 försäkringstagare var det endast 75 stycken som under en femårsperiod hade blivit bestulna på mer än fyra cyklar!²⁰⁸ Det låg enligt bolaget i försäkringstagarkollektivets intresse att försäkringstagare som ständigt drabbades av försäkringsfall, fick sägas upp utan att bolaget för varje enskild stöld behövde förebringa vidare utredning. Av bevisbördeskäl var det svårt för bolag att påvisa vårdslöshet, d.v.s. bolagen har att sätta tillit till försäkringstagarnas uppgifter angående försäkringsfallen (jfr. vad som nämnts om förtroendeförhållandet ovan, 2.2.3). Avslutningsvis ansåg bolaget att försäkringskyddet mot cykelstölder allmänt sett inte är av vital betydelse för konsumenterna.²⁰⁹

Försäkringsinspektionen yttrade sig angående rättsfrågan, d.v.s. huruvida särskilda skäl för att neka förnyelse förelåg p.g.a. den höga skadefrekvensen. Inspektionen påpekade att det måste göras en avvägning mellan den skadelidandes intresse att få sina skador ersatta och kollektivets intresse av att premien inte blir för hög. I avvägningen skall särskild hänsyn tas till försäkringstagarens sociala behov av försäkringen. Hemförsäkringen är nästintill outhärlig ur social synpunkt och kraven för att vägra förnyelse måste därmed ställas utomordentligt högt. Inspektionen förordade med hänsyn till detta att det vore lämpligast att först, före en uppsägning, försöka lösa problemen genom speciella säkerhetsföreskrifter och individuella premie- eller självriskhöjningar. Dock, menade inspektionen att problemen i viss mån kunde ses annorlunda när det gällde enstaka moment i en hemförsäkring, som var av mindre ekonomisk betydelse för försäkringstagaren. Det var då, enligt inspektionen, rimligt att sådana enstaka moment fick sägas upp av bolaget, om det ifrågavarande momentet var föremål för en extrem skadebelastning. Med hänvisning till denna motivering ansåg inspektionen att den ifrågavarande uppsägningen av cykelmomentet var förenlig med en sund försäkringsverksamhet.²¹⁰

HD delade inte försäkringsinspektionens bedömning av rättsläget utan anförde följande i domskälen: ”Antalet förluster är visserligen anmärkningsvärt stort. Med hänsyn till att försäkringsfallen inträffat på en ort där risken för cykeltillgrepp erfarenhets-

²⁰⁷ NJA 1987 s. 383, s. 385 (in fine).

²⁰⁸ NJA 1987 s. 383, s. 384 (in fine).

²⁰⁹ NJA 1987 s. 383, s. 387 (mitten).

²¹⁰ NJA 1987 s. 383, s. 385.

*mässigt är mycket påtaglig kan emellertid skadefrekvensen inte sägas vara så hög att den utgör särskilt skäl för Skandia att säga upp försäkringen”.*²¹¹

Domskälen i HD:s dom är mycket kortfattade. Det ges därmed ingen större ledning för vad som skall anses utgöra särskilda skäl för att vägra förnyelse p.g.a. hög skadefrekvens. Allmänt sett, verkar det som om HD har fäst särskild vikt vid att försäkringsfallen inträffat på en ort, Stockholm, där risken för cykelstölder är mycket påtaglig. Detta bekräftas, enligt vår mening, av det förhållandet att Stockholm som ort särskilt omnämns i rubriken till rättsfallsreferatet. Utifrån detta kunde skadefrekvensen inte anses vara så hög att särskilda skäl för vägrad förnyelse förelåg. Troligtvis ansåg HD att cykelstölderna i detta fall kunde bero på slumpen. Eftersom risken för cykelstölder är påtaglig i Stockholm, är det sannolikt att försäkringsfallen kunde hänföras till slumpen. Det är inte osannolikt att HD skulle ha kommit fram till ett motsatt domslut, om försäkringsfallen hade inträffat i ett mindre samhälle där risken för cykelstölder är lägre.

Av intresse är också att HD i domskälen uttryckligen påpekar att bolaget som skäl för uppsägningen endast har åberopat den höga skadefrekvensen. Därmed vill HD antagligen poängtera att bedömningen kunde blivit en annan om även vårdslöshet hos försäkringstagaren hade åberopats av bolaget. Märk väl att bolaget, om de vill åberopa vårdslöshet hos försäkringstagaren, har bevisbördan för ett sådant påstående. HD:s domskäl kan kanske också uppfattas som att utgången kunde ha blivit en annan om bolaget, till stöd för uppsägningen, hade åberopat misstanke om försäkringsbedrägeri från A:s sida. Sett i efterhand borde bolaget alltså försökt att förebringa en utredning kring stölderna, som styrkte ett påstående om att orsaken till den höga skadefrekvensen var bedrägeri.

HD berör inte det förhållandet att uppsägningen bara avsåg cykelstöldsmomentet i hemförsäkringen. Både bolaget och försäkringsinspektionen hade ju påpekat att cykelstöldsmomentet inte hade samma ekonomiska betydelse för försäkringstagaren som övriga moment i hemförsäkringen. HD:s tystnad på denna punkt kan tolkas på olika sätt. HD ansåg kanske att argumentet saknade grund, d.v.s. hemförsäkringen ses som en helhet och en uppdelning i mer och mindre viktiga moment godtas ej. Enligt en sådan tolkning är det inte lättare att påvisa särskilda skäl för att vägra förnyelse bara för att det är ett ekonomiskt mindre viktigt moment som sägs upp. HD kan även ha

²¹¹ NJA 1987 s. 383, s. 388.

ansett att argumentet saknade betydelse för bedömningen just i detta fall. Enligt en sådan tolkning skulle argumentet kanske kunna få betydelse i ett annat fall, där omständigheterna ej är desamma.

Av stort intresse är frågan vilken part, försäkringstagaren eller försäkringsbolaget, som har bevisbördan i mål som rör uppsägning till försäkringstidens utgång enligt 15 § KFL. Är det försäkringstagaren som skall bevisa att bolaget ej har haft särskilda skäl för sitt uppsägningsbeslut eller är det bolaget som skall bevisa att det förelåg särskilda skäl för uppsägningen? I NJA 1987 s. 383 skriver TR:n i domskälen ”...att Skandia inte har visat att det föreligger sådana särskilda skäl att Skandia äger rätt att säga upp försäkringen i aktuell del”.²¹² Därmed lägger TR:n bevisbördan på försäkringsbolaget. Beviskravet som åläggs bolaget är att det skall vara *visat* att det föreligger särskilda skäl. I civilrättsliga tvistemål anses normalkravet vara att tvistigt rättsfaktum skall vara *styrkt*, vilket är synonymt med uttrycket ”visat”.²¹³ Bolagets bevisbörda innebär att det står *riskan* för att omständighetens existens (särskilda skäl) ej går att utreda i målet.²¹⁴ Då HovR:n och HD inte gör några anmärkningar vad gäller den av TR:n uppställda bevisbörderegeln får den anses stå fast. Samma bevisbörderegeln torde rimligtvis gälla vid tvist där bolaget nekat försäkringstagare försäkring (9 § KFL) samt då försäkring sagts upp under försäkringstiden (18 § KFL).

5.3 Försäkringsbolagets rätt till villkorsändring enligt 17 § KFL

Före KFL:s ikraftträdande fanns det inga hinder mot att försäkringsbolaget ändrade försäkringsvillkoren i samband med att försäkringen förnyades.²¹⁵ Det var ju FAL som tillämpades på alla konsumentförsäkringar och då var det principen om avtalsfrihet som gällde vid försäkringens förnyelse (se 5.2.1). Parterna fick alltså försöka komma överens om huruvida försäkringen skulle förnyas och vilka villkor som skulle gälla för den nya avtalsperioden.

I och med KFL:s ikraftträdande företogs inga större förändringar vad gällde försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringsvillkoren. Det ansågs att ändringar av premier och villkor var en högst normal företeelse, som var nödvändig för att anpassa

²¹² NJA 1987 s. 383, s. 386 (in fine).

²¹³ Ekelöf, Per Olof och Boman, Robert: Rättegång, fjärde häftet, 6:e uppl., Stockholm 1992, s. 62 och 70.

²¹⁴ Ekelöf, Per Olof och Boman, Robert (1992), s. 60.

försäkringarna till de aktuella förhållandena.²¹⁶ Det skulle inte vara rimligt att ställa krav på bolaget att visa särskilda skäl för villkorsändringar.²¹⁷ Resultatet blev att villkorsändringar fritt får företas av bolaget; såvida bolaget, senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång, avsänder ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med begäran om ändring av villkoren (17 § 2 st KFL). Dessutom skall bolaget, i samband med begäran om villkorsändring, skriftligen ange skälen för ändringen och lämna uppgift om de nya villkoren (6 § 2 st KFL).

Villkorsändringar, som begärs inför den nya avtalsperioden, är viktiga att iaktta i denna uppsats. Uppställandet av prohibitiva villkor kan nämligen ses som en vägran från bolagets sida att förnya försäkringen. I förarbetena uttrycks detta på följande sätt:

”Det är vidare uppenbart att en ändring av villkoren för individuella fall inte är tillåten, om det framgår av omständigheterna att ändringen i själva verket syftar till att skrämja bort försäkringstagaren. En ändring av detta slag måste anses liktydig med en vägran att förnya försäkringen och får alltså göras endast om det finns särskilda skäl för en sådan vägran”²¹⁸

Uppställandet av prohibitiva villkor godtas således inte, utan jämställs med vägran att förnya försäkringen. Liksom vid nekande av förnyelse krävs det att bolaget kan påvisa särskilda skäl för uppställandet av prohibitiva villkor. Av citatet att döma är det uppställandet av individuella villkor som riskerar att bedömas som prohibitiva. Erfarenheterna (från den passerade avtalstiden) av en viss försäkringstagare kan föranleda bolaget att vilja införa exempelvis säkerhetsföreskrifter och inskränkningar i försäkringen.²¹⁹ Oftast är det dock fråga om generella ändringar av premier och andra villkor. Resonemanget, kring att se prohibitiva villkor som en vägran att förnya försäkring, känns igen från vad som ovan (4.2.3.4) anfördes angående villkor som kan räknas som avslag på försäkringsbegäran (9 § KFL).

Eftersom uppställandet av prohibitiva villkor, vid försäkringens förnyelse, kan vara liktydigt med en vägran att förnya försäkringen bör försäkringstagaren kunna väcka talan mot bolaget enligt 42 § KFL. Motsvarande gällde ju när bolaget uppställde prohibitiva villkor vid meddelandet av försäkringen. Därför är det förvånande att det i förarbetena anges att bolagets beslut att ändra försäkringsvillkoren inte kan klandras

²¹⁵ Prop. 1979/80:9, s. 46.

²¹⁶ Prop. 1979/80:9, s. 122 och SOU 1977:84, s. 136 och 207.

²¹⁷ SOU 1977:84, s. 136 och 206.

²¹⁸ Prop. 1979/80:9, s. 47.

²¹⁹ Prop. 1979/80:9, s. 122.

vid domstol annat än med stöd av 36 § AvtL.²²⁰ Vad som verkligen gäller är svårt att säga, men enligt vår mening borde det i extrema fall gå att åberopa 42 § KFL för att få till stånd en talan mot bolagets villkorsändring. Denna tolkning finner också stöd i vad som anförs av försäkringsrättskommittén.²²¹

6. FÖRSÄKRINGSBOLAGETS RÄTT ATT SÄGA UPP FÖRSÄKRING I FÖRTID M.M.

6.1 Allmän bakgrund

Som tidigare angivits (4.2.1), nämndes det särskilt i direktivet att försäkringsrättskommittén skulle uppmärksamma försäkringsgivarens möjligheter att förbehålla sig rätt att säga upp avtalet i förtid. Det kan med lätthet inses att försäkringsgivarens möjlighet att säga upp försäkringsavtalet i förtid hänger tätt samman med dess kontraheringsplikt enligt 9 § KFL. Kontraheringsplikten skulle ju bli illusorisk, om först försäkringsbolaget tvingades att meddela försäkring, för att i nästa skede, utan restriktioner, kunna säga upp densamma. Det ansågs därför angeläget att reglera bolagets förtida uppsägningsrätt.²²² Det är 18 § KFL som tar sikte på denna situation och den har följande lydelse:

”Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång, om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller om det finns andra synnerliga skäl.

Försäkringsbolagets uppsägning får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

Beträffande uppsägning på grund av dröjsmål med betalningen av premie gäller vad som föreskrivits i 25 §”.

²²⁰ Prop. 1979/80:9, s. 123.

²²¹ SOU 1977:84, s. 163.

²²² SOU 1977:84, s. 132.

Huvudregeln kan sägas vara att försäkringsavtalet inte får sägas upp av bolaget under försäkringstiden. Undantag från denna huvudregel kan låta sig göras om antingen försäkringstagaren eller annan försäkrad *grovt har åsidosatt sina förpliktelser*, eller *andra synnerliga skäl* anses föreligga (se vidare om dessa rekvisit nedan, 6.2.1 och 6.2.2).

Före KFL:s ikraftträdande, den 1 januari 1981, var det vanligt att bolagen förbehöll sig rätt till förtida uppsägning, t.ex. vid inträffad skada. Det har dock inte, trots att FAL inte innebär något hinder däremot, förekommit i någon större skala att försäkringsbolaget förbehållit sig rätt att säga upp försäkring i förtid utan anförande av skäl.²²³ För att inte heller bolagens restriktioner vid förtida uppsägning från deras sida skulle bli illusorisk, var det också angeläget att reglera bolagens villkorsändringsrätt under löpande avtalstid. Annars skulle ju bolagen indirekt kunna säga upp försäkringen i förtid genom att under försäkringstiden uppställa orimliga villkor som inte försäkringstagaren skulle kunna uppfylla, t.ex. kräva en alldeles för hög premie (jfr. vad som sägs om prohibitiva villkor i kap. 4.1).²²⁴ Försäkringsbolagens restriktioner vid villkorsändring under avtalstiden framgår av 19 § KFL som lyder:

”På begäran av försäkringsbolaget kan försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom oaktsamhet som ej är ringa eller om det finns synnerliga skäl. Ändringen får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om ändringen.

Har försäkringsbolaget begärt ändring av försäkringsvillkoren enligt första stycket, får försäkringstagaren säga upp försäkringen till den tidpunkt då ändringen annars skulle få verkan. Uppsägningen skall göras före denna tidpunkt’.

Även här anses huvudregeln vara att villkoren inte får ändras under löpande försäkringstid. Avsteg från huvudregeln kan låta sig göras om antingen försäkringstagaren eller annan försäkrad *åsidosatt sina förpliktelser* eller om det finns *synnerliga skäl* (se vidare om dessa rekvisit nedan, 6.3.1 och 6.3.2).

Försäkringsrättskommittén konstaterade att: *”Uppsägningsrätten bör inte ta upp större utrymme än dess sakliga betydelse motiverar”*.²²⁵ Med tanke på att kommittén valde att föreslå att bolagens möjligheter till förtida uppsägning och villkorsändring under

²²³ SOU 1977:84, s. 132 f. och prop. 1979/80:9, s. 49.

²²⁴ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 87.

avtalstiden skulle regleras i endast en lagparagraf²²⁶, kan det förstås att kommittén inte ansåg dess sakliga betydelse särskilt hög. Resonemanget kan förefalla en aning underligt, men troligtvis menade kommittén att det i detalj inte behövde skiljas mellan olika uppsägningssituationer.

Kommitténs resonemang gick ut på att uppsägning i förtid endast skulle få förekomma under särskilda omständigheter och resonemanget förstärktes, enligt kommittén, av att bindningstiden normalt endast är ett år (se ovan 3.3.3, 10 § KFL). Därmed borde det inte utgöra någon större olägenhet för bolagen att dess möjligheter till förtida uppsägning enligt KFL inskränktes, mot vad som tidigare gällt enligt FAL. Konsumenten föreslogs också erhålla en rätt att få bolagets beslut prövat av domstol och därmed skulle försäkringsbolaget bli tvunget att motivera varför förtida uppsägning skett (42 § KFL).

Vid remissbehandlingen var det nio stycken instanser som yttrade sig angående uppsägningsrätten och rätten till villkorsändring.²²⁷ De olika instanserna godtog, i det stora hela, kommittéförslaget. Folksam påpekade dock att: *”Resultatet av den föreslagna bestämmelsen blir att så snart inte skälen anses synnerliga får den vårdslöse en fördel framför den korrekte”*.²²⁸ Som exempel på detta angav Folksam att det i försäkringsvillkoren står att godkänt inbrottslarm skall installeras, men att det larm som installerats, senare, visar sig vara ett icke godkänt sådant. Enligt kommittéförslaget skulle det i sådant fall behöva göras en bedömning av om ”synnerliga skäl” föreligger eller ej. Om ”synnerliga skäl” inte anses vara för handen, menar Folksam, att resultatet blir att den vårdslöse får en fördel framför den korrekte.

Det mer rättvisa förhållandet skulle, enligt Folksam, istället vara att t.ex. en villkorsändring innebärande en höjd premie, skulle kunna företas omedelbart, utan att en bedömning av om ”synnerliga skäl” föreligger, skulle behöva göras. Förslaget

²²⁵ SOU 1977:84, s. 133.

²²⁶ Se 10 § i försäkringskommitténs förslag till konsumentförsäkringslag, som hade följande lydelse: *”Försäkringsgivaren får till annan tidpunkt än till försäkringstidens slut säga upp försäkringen för upphörande eller för ändring av försäkringsvillkoren endast om försäkringstagaren eller försäkringshavare grovt åsidosatt förpliktelse eller eljest synnerliga skäl föreligger.*

Uppsägning får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande därom”. Se SOU 1977:84, s. 26.

²²⁷ Dessa instanser var: Näringsombudsmannen (NO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska försäkringsbolags riksförbund, Folksam, Kooperativa förbundet (KF), Svenska aktuarieföreningen, Försäkringsjuridiska föreningen, Sveriges domareförbund och Lantbrukarnas riksförbund (LRF). Se prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 50 ff.

²²⁸ Prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 171.

påstås istället innebära att försäkringsbolaget måste vänta tills förnyelse av avtalet skall äga rum, innan ändring av villkoren kan ske.²²⁹ Detta är visserligen riktigt, men det kan ju hända att orsaken till att felaktigt larm installerats bedöms uppfylla kriterierna för ”synnerliga skäl” och då kan villkorsändringen företas omedelbart enligt 19 § KFL (se vidare om 19 § KFL och ”synnerliga skäl” nedan, 6.3.2). Dessutom skall inte glömmas att bindningstiden normalt endast utgör ett år, vilket gör att vi sammantaget anser att stadgandet är rimligt.

6.2 Försäkringsbolagets uppsägningsrätt enligt 18 § KFL

6.2.1 Grovt åsidosättande av förpliktelser

Som nämndes i föregående kapitel är huvudregeln den att försäkringsavtal inte får sägas upp av försäkringsgivaren under löpande avtalstid. Från denna huvudregel finns det inskränkningar av två slag, d.v.s. två undantag. Undantagen följer av rekvisiten i 18 § 1 st KFL, där det framgår att bolaget får säga upp försäkringen ”*om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser*” eller ”*om det finns andra synnerliga skäl*”. Under denna rubrik skall det första undantaget behandlas, frågan om andra synnerliga skäl tas upp i nästkommande avsnitt (6.3.2).

För rätt till förtida uppsägning från försäkringsgivarens sida, krävs alltså att synnerliga skäl är uppfyllda. En variant av dessa skäl är grovt åsidosättande av förpliktelser av försäkringstagaren eller den försäkrade. Vad avses då med ”förpliktelser”? Enligt förarbetena avses alla sorters förpliktelser som försäkringstagaren eller den försäkrade har gentemot bolaget. Det är därför inte enbart förpliktelser som framgår av lagen, utan även förpliktelser som följer av försäkringsvillkoren.²³⁰ I förarbetena nämns ett antal konkreta situationer som illustrerar vad som åsyftas med ”förpliktelser”. Exempelvis anges lämnande av oriktiga uppgifter vid avtalets ingående, underlåtenhet att i enlighet med försäkringsvillkoren anmäla fareökande åtgärder till bolaget, överträdelse av säkerhetsföreskrifter, framkallande av försäkringsfallet, lämnande av

²²⁹ Prop. 1979/80:9, bilagedel, s. 171. Folksam illustrerar ”orättvisan” med ytterligare exempel. Antag följande: två villaägare har exakt likadana hus och bor i samma nybyggda villaområde. De har försäkrat sig i samma bolag, men den ene har fått betala 500 kr och den andra 400 kr. Den senares lägre premie beror på att han av slarv uppgivit en för liten grundyta. Om ”synnerliga skäl” då inte anses föreligga, kan inte bolaget justera premien förrän försäkringsåret löpt ut. Den korrekta som betalat 500 kr kan då uppfatta situationen som ”en slags bestraffning av korrektheten”.

²³⁰ SOU 1977:84, s. 203 och prop. 1979/80:9, s. 124.

svikliga eller annars oriktiga uppgifter efter ett inträffat skadefall och slutligen underlåtenhet att medverka vid skaderegleringen.²³¹ Gemensamt för dessa situationer är att de alla utgör olika brott mot biförpliktelserna enligt 30-34 §§ KFL.²³²

En viktig detalj att notera är att det inte föreligger något kausalitetskrav. Ett handlande enligt ovan, behöver inte rent faktiskt ha lett till skada, utan det räcker med att handlandet verkligen skett för att bolaget skall bli behörigt att säga upp försäkringen. En mycket viktig inskränkning i bolagets uppsägningsrätt, i förevarande fall, är emellertid att det krävs att handlandet bedöms som ett *grovt* åsidosättande av förpliktelser. Detta rekvisit skall enligt förarbetena bedömas på motsvarande sätt som i annan modern civilrättslig lagtext. Det är med andra ord enbart mycket betydande överträdelser som lagrummet tar sikte på.²³³ Vid bedömandet av om åsidosättandet är grovt skall särskilt beaktas om det är, för bolaget *väsentliga förpliktelser*, som överträts.²³⁴ Detthoff/Kåhre menar att: ”*Vilka dessa är torde med lagtextens utformning kunna växla från tid till annan samt bero på omständigheterna i det enskilda fallet*”.²³⁵ Deras uppfattning är riktig, men det räcker inte med att det är väsentliga förpliktelser som överträts, utan överträdelsen, i sig, måste vara *betydande*.²³⁶ Det ligger dock i sakens natur att överträdelser av, för bolaget väsentliga förpliktelser, ofta konstituerar en betydande överträdelse.

Nilsson/Strömbäck nämner som exempel på väsentliga förpliktelser att den försäkrade underlåter att installera låsanordningar som är av avgörande betydelse för försäkringsbolagets riskbedömning och lämnande av oriktiga uppgifter vid skaderegleringen. Till väsentliga förpliktelser räknar de också bedrägliga uppgifter, även om de endast motsvarar relativt begränsade värden. I samtliga dessa fall konstaterar Nilsson/Strömbäck att bolaget bör ha en uppsägningsrätt.²³⁷

I lagtexten talas det om försäkringstagaren eller den försäkrade. Med *den försäkrade* kan avses andra personer än själva försäkringstagaren, vilket i och för sig redan påtalats ovan (3.3.1). Det kan dock vara viktigt att uppfatta denna passus, eftersom det

²³¹ SOU 1977:84, s. 203 f. och prop. 1979/80:9, s. 124.

²³² Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 84 f.

²³³ SOU 1977/84, s. 204.

²³⁴ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 47.

²³⁵ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 47.

²³⁶ I SOU 1977:84, s. 204 anges att: ”endast mycket betydande överträdelser” åsyftas med bestämmelsen. I prop. 1979/80:9, s. 124 uttalas att det måste vara fråga om ”en betydande överträdelse av en förpliktelse”.

²³⁷ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 85.

annars kan komma försäkringstagaren till känna under relativt tråkiga förhållanden. Det kan nämligen tänkas att någon av försäkringstagarens familjemedlemmar som omfattas av t.ex. hemförsäkringen, lämnar svikliga uppgifter vid skaderegleringen.²³⁸ Om det svikliga uppgiftslämnandet räknas som ett grovt åsidosättande av förpliktelse blir bolaget berättigat att säga upp försäkringen, trots att försäkringstagaren själv inte gjort något klandervärt.²³⁹ Det är av den anledningen viktigt att försäkringstagaren känner till denna ”identifikationsregel”.

Härutöver kan nämnas att bolaget är behörigt att säga upp försäkringen i förtid om det föreligger dröjsmål med premiebetalningen. Situationen regleras emellertid särskilt i 25 § KFL, vartill 18 § 3 st KFL hänvisar. Med tanke på att situationen regleras särskilt förbigås i denna uppsats en redogörelse för bolagets förtida uppsägningsrätt, som har sin grund i utebliven premiebetalning.

Angående den premie som *avkortas* när en försäkring sägs upp i förtid hänvisas till vad som tidigare sagts om 29 § KFL (kap. 3.3.6).

6.2.2 Andra synnerliga skäl

Det andra undantaget, från huvudregeln att försäkringsgivaren inte får säga upp försäkringen i förtid, kräver för att aktualiseras att det finns ”andra synnerliga skäl” för förtida uppsägning. För att denna undantagssituation skall föreligga räcker det exempelvis med att en försäkring av misstag fått ett annat innehåll än vad som avsetts, kanske p.g.a. ett misstag av försäkringstagaren. Dennes misstag behöver ej ens ha uppstått genom oaktsamhet från hans sida. Synnerliga skäl kan ändå anses vara för handen.²⁴⁰ Faktum är att misstaget t.o.m. kan ha skett från försäkringsbolagets sida. Även vid sådant förhållande kan bolaget ha rätt att säga upp försäkringen i förtid med hänvisning till ”andra synnerliga skäl”. Detta innebär ett avsteg från godtrosregeln i 32 § AvtL. Lagrummets innebörd är att om försäkringstagaren varit i god tro angående bolagets viljeförklaring, så är bolaget ändå bundet av denna förklaring. Avsteg från sådana civilrättsliga grundregler kan oftast förklaras av försäkringsavtalets särart inom

²³⁸ I förarbetena nämns exemplet att försäkringstagaren make också omfattas av en försäkring. Om maken då underlåter att installera säkerhetsanordningar, vilket enligt försäkringsvillkoren skulle ha skett, kan försäkringsbolaget ha rätt att säga upp avtalet i förtid. Se SOU 1977:84, s. 204 och prop. 1979/80:9, s. 124.

²³⁹ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 85.

²⁴⁰ SOU 1977:84, s. 133 och prop. 1979/80:9, s. 125.

förmögenhetsrätten.²⁴¹ Om försäkringens felaktighet t.ex. utgörs av att ett brandfarligt trähus råkat att bli försäkrat som ett stenhus, kan bolaget ha behörighet att säga upp försäkringen i förtid.

Ett annat motiv till att lagstiftaren inte nöjde sig med att endast ha ”grovt åsidosättande av förpliktelser” som grund för uppsägning, var att det kunde uppkomma situationer där uppsägning var berättigat, trots att upprinnelsen inte var ett åsidosättande av just *förpliktelser*. Ett exempel som omtalas i förarbetena är att en försäkringstagare tecknat en försäkring som beloppsmässigt vida överstiger det försäkrade intresset, möjligtvis som en förberedelse till bedrägeri.²⁴² Trots att ett fastställande av den försäkrade egendomens värde inte kan anses utgöra en förpliktelse mot bolaget, betonades vikten av att bolaget, även vid sådana här tillfällen, gavs behörighet att i förtid säga upp försäkringen.²⁴³

Lagstiftaren går inte djupare än så i motiven till lagrummet, avseende rekvisitet ”andra synnerliga skäl”. Vi kan därför inte annat än att hålla med Detthoff/Kähre när de uttalar: ”*Vad lagstiftaren avsett med detta är oklart. Rättspraxis får bringa klarhet i denna fråga*”.²⁴⁴

Angående den premie som *avkortas* när en försäkring sägs upp i förtid hänvisas till vad som tidigare sagts om 29 § KFL (kap. 3.3.6).

6.3 Försäkringsbolagets rätt till villkorsändring enligt 19 § KFL

I detta kapitel skall kort redogöras för undantagen från huvudregeln att avtalet skall gälla som det har ingåtts. Regeln är av vikt för kontraheringspliktsstadgandet i 9 § KFL på så sätt att denna lätt skulle kunna bli illusorisk om bolaget, utan restriktioner, skulle kunna ändra villkoren under försäkringstiden. För att förhindra bolagen från sådant handlande infördes 19 § KFL. Lagrummet hindrar med andra ord bolagen från att på ett indirekt sätt säga upp försäkringen under försäkringstiden genom att sätta orimliga villkor (jfr. med vad som sagts om s.k. prohibitiva villkor ovan, kap. 4.1). Det

²⁴¹ Bengtsson, Bertil (1999), s. 32.

²⁴² SOU 1977:84, s. 204 och prop. 1979/80:9, s. 125.

²⁴³ SOU 1977:84, s. 204 och prop. 1979/80:9, s. 125.

²⁴⁴ Detthoff, Jan och Kähre, Björn (1995), s. 47.

första undantaget ”åsidossatta förpliktelse” behandlas under kap. 6.3.1 och det andra undantaget ”synnerliga skäl” tas upp under kap. 6.3.2.

Försäkringstagarens möjlighet att vid domstol väcka talan mot försäkringsbolaget med anledning av en villkorsändring under försäkringstiden föranledd av bolaget, regleras inte explicit i KFL. Därmed gäller inte någon särskild tidsfrist för talans väckande (jfr. 41 och 42 §§ KFL). Försäkringstagaren kan förutom att få lagligheten av en villkorsändring under försäkringstiden prövad, också få själva skäligheten av de nya villkoren prövade av domstol. Tillämpligt lagrum blir då 36 § AvtL som handlar om jämkning av oskäligen avtal.²⁴⁵

6.3.1 Åsidossatta förpliktelse

Det är som sagt endast i särskilda fall som försäkringsbolaget under försäkringstiden får lov att ändra försäkringsvillkoren. Ett sådant är att försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidossatt sina förpliktelse mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom oaktsamhet som ej är ringa. De primära situationer som lagstiftaren haft i åtanke är de som likaväl hade berättigat en uppsägning enligt 18 § KFL.²⁴⁶ Men, troligtvis skulle försäkringsbolagen ofta vilja behålla försäkringstagaren som kund och därmed avhålla sig från att säga upp honom. Försäkringsbolaget torde vanligtvis endast ha intresse i att försäkringen, om den av någon anledning blivit felaktig, rättas till så att den överensstämmer med de verkliga förhållandena. Tesen lär framförallt gälla i sådana fall där åsidossättandet upptäcks innan ett skadefall inträffat.²⁴⁷

Förarbetena nämner som exempel på situation där villkorsändring kan aktualiseras, att en villaägare av slarv uppgivit en för liten grundyta, vilket resulterat i att han erhållit en för låg premie.²⁴⁸ För det fall att fadäsen upptäcks i samband med en skada är det troligt att försäkringsersättningen sätts ned enligt 30 § KFL. Oaktat om skada inträffat eller ej kan bolaget korrigerat premien i enlighet med 19 § KFL. Detta för att bringa försäkringen i överensstämmelse med de verkliga förhållandena som råder.²⁴⁹ Det är viktigt att understryka att försäkringstagaren kan vara betjänt av att villkoren justeras innan en eventuell skada inträffar. Det förhåller sig nämligen så att en nedsättning av

²⁴⁵ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 90.

²⁴⁶ Prop. 1979/80:9, s. 126.

²⁴⁷ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 87 f.

²⁴⁸ Prop. 1979/80:9, s. 126.

²⁴⁹ Prop. 1979/80:9, s. 126.

ersättningen troligtvis slår hårdare mot honom än vad en korrigerings av premien skulle göra.²⁵⁰

6.3.2 Synnerliga skäl

Den andra avvikelser från huvudregeln, att avtalet skall gälla som det har ingåtts, förutsätter att det finns ”synnerliga skäl” för bolaget att ändra villkoren under försäkringstiden. Syftet är givetvis detsamma, som det i kap. 6.3.1 angivna, nämligen att försäkringsvillkoren skall kunna anpassas till den verkliga situationen.²⁵¹ I förarbetena återges som exempel på fall där synnerliga skäl föreligger att en försäkring inte fått ett korrekt innehåll p.g.a. ett ursäktligt misstag. Situationen kan vara densamma som motiverar att försäkringen säga upp i förtid av bolaget enligt 18 § KFL, p.g.a. att synnerliga skäl anses föreligga. Ett konkret exempel, på en tänkbar situation varom det är fråga, kan således vara att ett brandfarligt trähus råkat bli försäkrat som ett stenhus.²⁵² Det skall dock inte glömmas, liksom Detthoff/Kåhre påpekar, att det är *synnerliga skäl* som lagstiftaren valt att använda sig av och inte det svagare begreppet *särskilda skäl*.²⁵³

Det är viktigt att notera att synnerliga skäl, i denna den 19 § KFL, utgör en fristående kategori, utan egentligt samband med den nyss behandlade delen av paragrafen (6.3.1), d.v.s. uppsåtligt eller oaktsamt åsidosättande av förpliktelser mot bolaget. Synnerliga skäl förutsätter alltså inte att det existerar en anknytning till försäkringstagarens handlande för att de skall anses föreligga. Orsaken till felaktigheten i försäkringen är med andra ord irrelevant i det hänseendet.²⁵⁴ De felaktiga villkoren behöver därmed inte bero på felaktigheter som härstammar från försäkringstagaren för att bolaget skall vara berättigat att ändra villkoren i försäkringen under försäkringstiden.²⁵⁵ För att uttrycka sig på ett annat sätt kan sägas att den ovan (6.3.1) behandlade delen av lagrummet, inte nödvändigtvis behöver utgöra synnerliga skäl för bolaget att företa en villkorsändring under avtalstiden.

²⁵⁰ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 88.

²⁵¹ Prop. 1979/80:9, s. 126 f.

²⁵² Prop. 1979/80:9, s. 127.

²⁵³ Detthoff, Jan och Kåhre, Björn (1995), s. 49.

²⁵⁴ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 88.

²⁵⁵ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 88.

Lagstiftarens syfte med den del av bestämmelsen vi nu analyserar är dock inte att ge bolagen en generell rätt att företa *allmänna ändringar* av försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Detta, inte ens om villkorsändringarna skulle innefatta stora ekonomiska värden för aktuella försäkringsgrenar.²⁵⁶ Det lagstiftaren istället haft för ögonen är de *individuella villkoren* i avtalet. Visserligen är inte individuella villkor särskilt vanligt förekommande vid konsumentförsäkringar, men helt sällsynta är de emellertid inte.

Nilsson/Strömbäck nämner bl.a. att individuella villkor förekommer angående försäkringsbolagets krav på låsanordningar och inbrottslarm etc. Andra exempel som de anger är att bolag vanligtvis vid premiesättningen, beaktar vilka uppgifter de fått från försäkringstagaren. T.ex. är vid motorfordonsförsäkring uppgifter om körsträcka och nykterhetsförhållande av stor vikt för bolaget vid sättande av premie. Även andra villkor i försäkringen kan, enligt Nilsson/Strömbäck, komma att påverkas av försäkringstagarens uppgifter.²⁵⁷

Det sades nyss att syftet med bestämmelsen inte är att ge bolagen en generell rätt till *allmänna villkorsändringar* under försäkringstiden. Undantag kan emellertid förekomma under extraordinära förhållanden. De förhållanden som lagstiftaren haft i åtanke är sådana som kan liknas vid ”ekonomisk force majeure”, men bolagen är då beroende av att Finansinspektionen (då Försäkringsinspektionen) godkännt förfarandet.²⁵⁸

Ytterligare en omständighet kan berättiga bolagen att företa allmänna ändringar av villkoren under avtalstiden, och således utgöra synnerliga skäl för förtida villkorsändring. Så är fallet om försäkringsbolaget råkat ut för en allmän force majeure. Förarbetena nämner som exempel att bolaget inte kunnat begära villkorsändring vid förnyelse av försäkringen (enligt 17 § 2 st KFL) och att anledningen därtill är strejk eller annan arbetskonflikt.²⁵⁹ Den nya försäkringsperioden har alltså börjat löpa med de ”gamla” villkoren. Det är då, under denna nya försäkringsperiod, som bolaget kan vara berättigat att genomföra en allmän villkorsändring. Motiveringen torde vara att bolaget vid avtalsförnyelsen, när allmänna

²⁵⁶ Prop. 1979/80:9, s. 127.

²⁵⁷ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 88 f.

²⁵⁸ Prop. 1979/80:9, s. 127.

²⁵⁹ Prop. 1979/80:9, s. 127.

ändringar av villkoren normalt äger rum, då varit ur stånd till detta. Bolaget kan med andra ord, så att säga, få en andra chans.

7. FÖRSÄKRINGSBOLAGENS PRAKTISKA TILLÄMPNING

7.1 Inledning

I detta kapitel kommer det att redogöras för tre av Sveriges största försäkringsbolags praktiska tillämpning av 9, 15 och 18 §§ KFL. Informationen har hämtats från intervjuer vi gjort med representanter för bolagen. Då vissa uppgifter ur konkurrenssynpunkt kan vara av lite känslig karaktär, har vi i samråd med representanterna för bolagen valt att hålla dessa anonyma. Bolagen kommer därför att benämnas bolag X, Y och Z. Intervjuerna har gått till så att exakt samma frågor har ställts till de tre bolagen. Bolag X har givit de mest utförliga svaren och därför koncentreras redogörelsen till största del på denna intervju. Då likheterna mellan bolagens tillämpning av reglerna ofta sammanfaller har vi valt att för bolag Y:s och Z:s vidkommanden främst ange olikheter och vissa detaljer som vi fått från just något av dessa bolag.

Med anledning av att rättspraxis på området är mycket tunn har vi av bolag X och Z erhållit några avidentifierade fall där bolagen sagt upp försäkringar av olika orsaker. Dessa var emellertid inte av någon nydanande karaktär och tas därför inte upp särskilt. Av samma anledning kommer vi också att redogöra för några yttranden från Finansinspektionen. I de fall inspektionen yttrat sig har endera kändanden återkallat sin talan, käromålet medgivits eller förlikning uppnåtts. Det är därför inte säkert att inspektionens uppfattning är samstämmig med vad en domstol skulle tänkas komma fram till vid en domstolsprövning. Dess uppfattning får emellertid anses vägledande. Vi har även företagit en intervju med jurist Eva Lindberg på Finansinspektionen samt varit i kontakt med Henning Norlander på Konsumenternas försäkringsbyrå.

7.2 Bolag X

9 § KFL

Bolag X:s representanter anger som utgångspunkt att bolaget inte har någon enhetlig skadeavdelning som agerar vid meddelande, förnyelse eller uppsägning av försäkringar. Då bolagets försäljningsteknik utvecklats, bl.a. via internet, är det svårt att göra någon riskprövning vid meddelande av försäkring och därför hamnar de möjligheter 9 § KFL ger, i skymundan. Det är också mycket dyrt och tidskrävande att bygga upp interna databaserade register. För att pulvrисera kostnaderna för registren arbetar bolaget därför medvetet med stora kundvolymmer. Bolagen på marknaden konkurrerar främst genom priser och därför måste försäljningsvolymen hållas hög för att täcka kostnaderna för registren. Bolag X förlorar årligen ca. 280.000 försäkringstagare till andra bolag medan ca. 300.000 nya försäkringstagare tillkommer beträffande hem- och villaförsäkringar. Anledningen till försäkringstagarnas "rörlighet" är främst priset på försäkringen.

Ett branschgemensamt skaderegister anges vara på gång att utarbetas. Registret kommer dock inte att få utnyttjas vid meddelande av försäkring utan endast efter inträffat skadefall. Bolagets interna skaderegister, där skadebilden kan ses, används inte heller vid meddelande av försäkring. Detta register används endast för att villkora försäkringen. Om det av det interna skaderegistret dock framgår att försäkringstagaren tidigare gjort sig skyldig till bedrägeri gentemot bolaget och följaktligen fått försäkringen uppsagd, kan meddelande av ny försäkring vägras. Om den försäkrings-sökande tidigare gjort sig skyldig till någon övrig kriminalitet kan bolaget inte undersöka. Bolag X anger också att något nekande av försäkring med anledning av risken för försäkringsfall och omfattande skador ej förekommer. Således utgör ett tidigare begånget bedrägeri mot bolaget det enda skälet för nekande av försäkring (d.v.s. "annan omständighet" enligt 9 § 2 st KFL).

Bolaget nekar ej försäkring med anledning av att försäkringstagaren utnyttjat premiebetalningsreglerna för att tillskansa sig gratis försäkring. I dessa fall villkoras istället försäkringen på ett passande sätt exempelvis genom att försäkringen måste betalas i förskott eller att försäkringen börjar gälla först sedan betalningen fullbordats.

Det vanliga är emellertid att det inte föreskrivs några individuella villkor vid meddelande av försäkring. Bolaget företar istället kollektiva bedömningar och anpassar villkoren efter det speciella kundsegmentet. T.ex. har bolaget upptäckt att privatimporterade bilar har en stöldfrekvens som är tre gånger så hög som för genomsnittet av bilar i allmänhet. Med denna vetskap som grund har bolaget utarbetat särskilda villkor för detta kundsegment av försäkringstagare. Bolaget nämner exempelvis att det kräver att bilen utrustas med särskilda stöldskyddsanordningar för att bilen överhuvudtaget skall försäkras. Dessutom krävs att en svensk registreringsbesiktning ägt rum. Då bilen vanligtvis införskaffats till ett lägre pris utomlands blir en eventuell försäkringsersättning i Sverige, som regel, en vinstaffär för försäkringstagaren. Detta beror på att bilens, oftast högre pris i Sverige, läggs till grund för beräkningen av försäkringsersättningen.

Bolag X har aldrig råkat ut för att en försäkringssökande gått till domstol med anledning av att han blivit nekad att teckna försäkring.

15 § KFL

Bolag X har ingen central funktion som letar fram flerskadevällare. Det är oftast skadereglerarna som upptäcker att en försäkringstagare drabbats av onormalt många skador. Skaderegleraren lämnar då ärendet vidare till den lokala kundchefen som beslutar vilka åtgärder som skall vidtas. När det gäller uppsägning till försäkrings- tidens utgång är det skadefallet på den egna försäkringen som avgör huruvida uppsägning skall ske. En viktig förutsättning för uppsägning är dock att försäkrings- tagaren förfarit vårdslöst. Bolaget har då två valmöjligheter; endera att säga upp försäkringen eller att ändra försäkringsvillkoren. Bolag X brukar vidta följande åtgärder i nämnd prioritetsordning:

- 1) premiehöjning
- 2) självriskhöjning
- 3) inskränkning av försäkringens omfattning (omfattningsvillkor)
- 4) uppsägning.

En inte helt ovanlig följd av någon av ovanstående åtgärder är att försäkringstagaren istället väljer att teckna en försäkring hos ett annat bolag. Bolagets policy är emellertid

den att det helst låter försäkringstagaren behålla ”grundförsäkringar” och istället nöjer sig med att säga upp ”lyxförsäkringar”, som t.ex. oturs- och reseextraförsäkringar.

Angående inskränkning av försäkringens omfattning som åtgärd från bolagets sida angavs som exempel att hemförsäkringens stöldskydd beträffande källarutrymmen sägs upp, men att stöldskyddet för bostaden i övrigt behålls intakt. Observera att förhållningssättet påminner om tillvägagångssättet i NJA 1987 s. 383 där stöldskyddsmomentet i en hemförsäkring sades upp. HD godkände emellertid inte uppsägningen (se ovan 5.2.3).

Sammantaget kan sägas att det är tämligen ovanligt att bolaget säger upp försäkringar med stöd av 15 § KFL. Bolaget uppgav att det inte var någon speciell kategori av konsumentförsäkringar som sades upp oftare än andra.

18 § KFL

Inledningsvis kan konstateras att bolaget säger upp försäkringar enligt 18 § KFL om försäkringstagaren grovt åsidosatt biförpliktelserna i 30-34 §§ KFL. Därutöver anser bolaget att andra speciella skäl, såsom hot mot utredare och annan personal, grundar uppsägningsrätt i förtid. Hoten mot personal har enligt bolaget ökat markant de senaste åren och upplevs därför som ett växande och allvarligt problem. Exempelvis sade bolaget upp tio försäkringstagare under 1999 med anledning av hot mot personal. Lagligheten av denna uppsägningsgrund har emellertid inte varit föremål för domstolsprövning och utgången i en sådan kan inte tas för given, särskilt med tanke på att förarbetena tiger på denna punkt.

Bolaget anser sig också ha rätt att säga upp försäkringstagare som försvårat skadehanteringen och ser detta som en ny öppning beträffande uppsägningsrätten. En försäkringstagare bedöms försvåra skadehanteringen om han t.ex. hela tiden skall ha skriftliga frågor av bolaget, skall banda alla samtal eller överhuvudtaget försenar skadehanteringen. En viktig gemensam förutsättning för att försäkringen skall kunna sägas upp enligt 18 § KFL är att försäkringstagarens handlande *skall* ha påverkat hans *rätt till ersättning*.

Bolag X är obevekligt i de fall där försäkringstagare försökt att lura bolaget. I sådana fall sägs försäkringen upp omedelbart. Det kan nämnas att endast 0,5 % av alla skadefall utreds och hälften av dessa utredningar resulterar så småningom i en uppsägning från bolagets sida. Uppsägningar enligt 18 § KFL är dock vanligare än motsvarande enligt 15 § KFL och den i särklass vanligaste grunden härför är misstänkta bedrägrier.

Under förutsättning att försäkringstagaren från början lämnat korrekta upplysningar finns i princip inga möjligheter att säga upp försäkringen innan ett skadefall inträffat. Om däremot försäkringstagaren brustit i sin upplysningsplikt eller utsätter sin egen- dom för uppenbar fara genom sitt uppträdande eller inte rapporterat in en fareökande åtgärd, så kan försäkringen sägas upp trots att skada ännu ej inträffat. Som exempel på när försäkringstagare brustit i sin upplysningsplikt angav bolaget ett fall där en person hade tecknat en villaförsäkring. Vid tecknandet uppgav han att han bodde ensam på fastigheten. Efter misstanke om att så inte var fallet företog bolaget ett besök vid fastigheten och då uppdagades att fastigheten i själva verket beboddes av en hel mc-klubb. Där förvarades också 18 st dyrbara motorcyklar. Efter upptäckten sade bolaget omedelbart upp försäkringen. En kortare tid därefter besköts byggnaden med pansarskott och således besparades bolaget och därmed försäkringskollektivet en betungande utgift.

Om bolaget får reda på att en fareökning ägt rum kan det bli aktuellt med villkors-ändringar enligt 19 § KFL istället för att omedelbart säga upp försäkringen. De villkorsändringar som avses är främst premiehöjningar, självriskhöjningar och inskränkningar av försäkringens omfattning. Följs sedan inte dessa villkorsändringar sägs försäkringen upp. Vid valet mellan villkorsändring och uppsägning görs en avvägning i det enskilda fallet. Bedöms åsidosättandet som *grovt* kan försäkringen sägas upp, annars företas som regel en villkorsändring.

Allmänt sett upplever bolaget uppsägningsrätten enligt 18 § KFL som väldigt strängt utformad för bolagens del. Med tanke på bolagens bevisningskrav underlättas ej heller deras möjligheter till uppsägning. Bolaget måste ju *visa* att synnerliga skäl för uppsägning föreligger. Bolaget påpekar att det egentligen är polisens uppgift att utreda och beivra bedrägerier och att bolagets uppgift består i att bedöma om skadan är ersättningsgill eller inte. I dagsläget är försäkringsbedrägerier lågt prioriterade brott att utreda hos polisen. Därmed kan sägas att bolagens ansvar har utökats. Bolaget uppger att det är ett fåtal kunder som står för onormalt många skador. Dessa personer renderar

bolaget och därmed försäkringskollektivet årligen stora kostnader. Det är alltså det stora flertalet ärliga kunder som får lida för de oärligas beteenden, i form av att premierna måste höjas.

7.3 Bolag Y

9 § KFL

Bolag Y uppger att det har ett internt skaderegister där egna kunder riskmarkeras. De kunder som markeras är sådana som misstänks ha utfört bedrägerier mot bolaget. Således behöver en försäkringstagare alltså ej ha blivit dömd för bedrägeri för att han skall kunna markeras i registret. Liksom bolag X undersöker inte bolaget om den försäkringssökande tidigare eventuellt är kriminellt belastad. Bolag Y har en annan likhet med bolag X beträffande uppställda försäkringsvillkor för motorfordonsförsäkringar på direktimporterade bilar. I dessa villkor anges oftast att bilen måste utrustas med särskilt larm eller ha en speciell elektronisk startspärr som hindrar obehöriga personer att starta bilen. Om inte bilen utrustas med dessa teknikaliteter vägras den försäkringssökande att teckna försäkring hos bolaget.

Bolag Y uppställer annars oftast inte några individuella villkor vid meddelande av försäkring. Har däremot den försäkringssökande tidigare haft extremt mycket skador kan individuella villkor undantagsvis uppställas. I sådana fall höjs endera försäkringens självrisk eller premie eller ibland bådadera. Om det kommit bolaget till kännedom att den försäkringssökande tidigare försökt att tillskans sig gratis försäkring genom att utnyttja premiebetalningsreglerna, utnyttjar bolaget möjligheten att kräva förskottsbetalning. Bolaget anger också att det vid utebliven premiebetalning senare tar betalt för den tid som det stått risken för skada.

15 § KFL

Bolag Y uppger att det vid försäkringstidens utgång inte ägnar vissa personer, grupper eller försäkringstyper särskild uppmärksamhet. Bolaget har dock en särskild riskgranskningsenhet. Enheten uppmärksammar bl.a. om en försäkringstagare drabbats av

många skador och kan då säga upp försäkringen i enlighet med 15 § KFL. Uppsägningar enligt detta lagrum uppges emellertid vara ovanliga.

Bolaget nämner också att det skall mer till för att exempelvis säga upp en hem- och villaförsäkring än en bilförsäkring. Detta beror på att hem- och villaförsäkringen har en större social betydelse än vad bilförsäkringen har.

I de få fall en försäkring sägs upp enligt 15 § KFL är det oftast p.g.a. försäkringstagarens eget handlande och inte p.g.a. risken för försäkringsfall och omfattande skador. Ett exempel på detta kan vara att försäkringstagaren underlåter att installera ett godkänt larm som han enligt försäkringsvillkoren är skyldig att göra.

18 § KFL

Inledningsvis konstaterar bolaget att uppsägningar enligt 18 § KFL är vanligare än uppsägningar enligt 15 § KFL. Den vanligaste uppsägningsgrunden uttalas vara utebliven betalning av premien men dessa uppsägningar omfattas ju inte av 18 § KFL utan istället av 25 § KFL. Bolaget anger liksom bolag X att antalet hot mot utredare och annan personal ökat de senaste åren. Däremot har bolag Y, till skillnad från bolag X, inte sagt upp någon konsumentförsäkring med anledning härav. Representanten för bolag Y säger sig bara känna till ett fall där bolaget sagt upp en försäkring p.g.a. hot mot personal. Det var emellertid då fråga om en taxirörelseförsäkring, d.v.s. en företagsförsäkring som regleras av FAL och inte KFL.

Bolag Y har uppmärksammat ett ökande problem beträffande motorfordonsförsäkringar och problemet är att ett fordonens verkliga ägare och dess försäkringshavare ofta inte är samma person. Om bolaget vid inträffad skada får reda på missförhållandet sägs försäkringen omedelbart upp och försäkringsersättningen sätts ned till noll kronor. Representanten uppger också att det finns vissa personer och familjer som är allmänt kända bland bolagen för att inte vara "alldeles ärliga" kunder.

Sammantaget finner bolag Y att uppsägningsreglerna är strängt utformade för försäkringsbolagens del, men medger att detta är bra eftersom försäkringars betydelse för konsumenters del är mycket stora. Reglerna anses därför vara väl avvägda mellan de, ibland, motstående intressena mellan bolag och konsumenter.

7.4 Bolag Z

9 § KFL

Bolag Z:s representanter berättar att de har ett eget datasystem där markeringar kan göras vid olika försäkringstagares försäkringar. Av detta system går att utläsa dels skadehistoriken på en konkret försäkring, dels en försäkringstagares skadehistorik överhuvudtaget hos bolaget. Det går också att t.ex. se vilka inom bolaget som jobbat med skadehanteringen och om eventuellt någon av bolagets utredare varit inkopplad i fallet. Av systemet går också att se om någon tidigare utnyttjat premiebetalningsreglerna för att tillskansa sig gratis försäkring. Bolag Z undersöker liksom de andra bolagen, aldrig om den försäkringssökande har ett kriminellt förflutet.

Bolaget uppger också, liksom de två andra bolagen, att hem- och villaförsäkringar nästan aldrig nekas någon som vill ha en sådan, medan t.ex. bilförsäkringar och otursförsäkringar nekas lite oftare. Anledningen härtill är hem- och villaförsäkringens stora sociala betydelse. Det understryks emellertid att det inte får förglömmas att det trots allt är ytterst sällan som en försäkringssökande nekas att teckna försäkring.

Det är också oerhört sällsynt att bolag Z i samband med försäkringens tecknande uppställer individuella villkor i försäkringen. Det antyds dock att sådana ibland skulle vara eftersträvansvärda, men att bolaget inte har tillräckliga datasystem för en sådan hantering. Ibland kan emellertid bolaget uppställa individuella villkor och då handlar det främst om sådana villkor som t.ex. att ett godkänt larm skall installeras eller att särskilda låskrav ställs på byggnader som fungerar som boende. Situationerna är emellertid att hänföra till kategorin undantag eftersom de är svåra att administrativt hantera för bolaget.

Sammantaget finner bolag Z:s representanter att 9 § KFL har en väldigt ringa betydelse och att den i praktiken nästan aldrig tillämpas.

15 § KFL

Bolag Z har ingen rutin där man i samband med försäkringens förnyelse särskilt uppmärksammar vissa personer, grupper eller försäkringstyper. Däremot har bolaget genomfört ett projekt där det letat fram olika grupper som på olika sätt intresserat bolaget. Ett av projektets slutsatser var att det kunde konstateras att det är en ”liten klick” personer som ofta återkommer i bolagets skadehistorik. Denna klick personer är viktig att uppmärksamma eftersom den fördyrar försäkringarna för hederliga försäkringstagare inom försäkringskollektivet, samtidigt som den medför stora kostnader för bolaget.

Bolag Z uppger att det är sällan som en försäkringstagare sägs upp enligt 15 § KFL. Det är istället vanligare att villkoren ändras inför den kommande försäkringsperioden i enlighet med 17 § KFL. Den vanligast förekommande villkorsändringen är den att premien höjs och många försäkringstagare väljer då att lämna bolaget för att gå till ett annat bolag. Det påpekas dock med tydlighet att det också är många kunder som väljer att stanna kvar som kund hos bolaget.

Om bolaget observerat att en försäkringstagare haft en hög skadefrekvens under den gångna försäkringsperioden, sänds ett informations- eller varningsbrev ut till försäkringstagaren. Bolagsrepresentanterna berättar dock att detta förfarandesätt är svårt att administrativt hantera. Apropå hög skadefrekvens nämner representanterna också att de ur systemet kan få ut en lista med personer som haft många skador i bolaget. De säger också att bolaget på senare år alltmer uppmärksammat problemet med dessa s.k. *flerskadevållare*. Bolagets definition av en flerskadevållare är en försäkringstagare som på tre år drabbats av minst fyra skador. Dessa personer uppges utgöra 1,5 % av sakförsäkringskunderna och står för 13 % av skadorna.

Rent allmänt uppfattar bolagsrepresentanterna 15 § KFL:s betydelse som ringa eftersom den i praktiken sällan utnyttjas. Bolaget har inte heller någon uttalad policy beträffande den förtida uppsägningsrätten, vare sig officiellt eller inofficiellt.

18 § KFL

När bolaget kunnat konstatera att en försäkringstagare gjort sig skyldig till ett försök eller fullbordat bedrägeri sägs försäkringen omedelbart upp och försäkringstagaren polisanmäls. Varje år anmäls 400-600 bedrägerifall i branschen till polisen. Det understryks att bolaget endast säger upp en försäkring när uppsägningen är välgrundad. Bolaget anser sig behöva mycket ”på fötterna” för att en uppsägning av försäkring enligt 18 § KFL skall bli aktuell.

När ett bedrägeri väl kunnat konstateras spelar det emellertid ingen roll vilken typ av försäkring det är fråga om. Försäkringens sociala betydelse har således ingen verkan för bolagets uppsägningsbenägenhet, när ett bedrägeri uppdagats. Bolaget säger då upp försäkringen omedelbart oavsett vilken försäkring det handlar om.

En skillnad mot bolag X och Y är att bolag Z anser sig ha varit relativt förskonade från hot mot utredare och annan personal. Bolag Z upplever det i alla fall inte som något växande problem. En anställd utredare på bolaget säger sig endast ha sagt upp en försäkringstagare med anledning av hot en enda gång. Däremot har han vid ett antal tillfällen meddelat *besöksförbud* på kontoret för några försäkringstagare.

Bolaget har aldrig sagt upp en försäkring i förtid innan ett skadefall inträffat. Detta beror på att eventuella missförhållanden i regel inte kan upptäckas av bolaget innan dess. Representanterna nämner också att bolaget under försäkringstiden i princip aldrig företar villkorsändringar i försäkringen enligt 19 § KFL. Brist på datasystemstöd anförs som skäl härför.

Bolag Z har på senare tid i viss mån utökat sina utredningsresurser genom att bl.a. anställa fler utredare. Bolaget är dock väldigt mån om att det har stabila grunder att stå på i de fall då försäkringar sägs upp. Detta är en uttalad policy från bolagsledningen. Bolaget är rädd om sin ”goodwill” i kundkretsen och vill ej förknippas med tveksamma tvister beträffande uppsägningar.

Sett isolerat skulle en utökad utredningsverksamhet bespara bolaget och försäkringskollektivet stora kostnader. Enligt kriminologerna Persson och Svanberg granskar en utredare ca. 100 fall per år och snittskadan per fall ligger i storleksordningen mellan 50.000 och 100.000 kronor. En utredare kostar bolaget i snitt totalt ca. 600.000 kronor

per år. Således räcker det med att han klarar upp ett tiotal misstänkta bedrägerier per år för att han skall bli lönsam för bolaget och, i förlängningen, även försäkringskollektivet.²⁶⁰ Bolaget påpekar dock att en sådan isolerad bedömning inte låter sig göras, eftersom även bolagets ”goodwill” måste vägas in. Minskas bolagets goda anseende bland allmänheten får det problem att behålla sina kunder samt erhålla nya. Detta vill naturligtvis bolaget inte riskera.

7.5 Finansinspektionens ställningstaganden

9 § KFL

Försäkringssökanden B väckte vid Stockholms TR²⁶¹ talan mot Folksam och yrkade att TR:n skulle fastställa B:s rätt till att teckna den av honom sökta försäkringen hos Folksam.

Bakgrunden till tvisten var att B hade direktimporterat en Toyota Supra från Danmark. Efter bilimporten önskade B teckna en helförsäkring för sitt fordon på ett av Folksams kontor. B vägrades därvid att teckna annat än den obligatoriska trafikförsäkringen. Parterna uttryckte olika uppfattningar om vad som var grunden för nekandet. B uppgav att Folksam krävde att försäkringspremien skulle betalas omedelbart och kontant för att helförsäkringen skulle meddelas. Folksam uppgav att nekandet grundades dels på att B:s fordon inte var godkänt vid föreskriven registreringsbesiktning av AB Svensk Bilprovning, dels att den inte varit föremål för en kompletterande besiktning av Folksam. Dessa krav uppställdes enligt Folksam regelmässigt för att direktimporterade bilar skulle meddelas helförsäkringar.

Den rättsfråga Finansinspektionen hade att besvara i sitt yttrande²⁶² var huruvida Folksam i strid med 9 § KFL vägrat B att teckna försäkring. Inspektionen konstaterade att Folksam uppställt villkor för att meddela försäkring och därmed var frågan om de uppställda villkoren var liktydiga med ett avslag. Det hela komplicerades av att det ej var klarlagt vilka villkor Folksam verkligen hade uppställt vid B:s ansökan om

²⁶⁰ Persson, Leif GW och Svanberg, Karin: Försäkringsbedrägerier - en kriminologisk kartläggning, Stockholm 1998, s. 56.

²⁶¹ Stockholms tingsrätt, mål nr. T 10-17-92.

²⁶² Finansinspektionens yttrande, Dnr 004-2020/92.

försäkring. Inspektionen yttrade sig därför över båda de villkor som åberopades av parterna.

Angående Folksams krav på besiktning av direktimporterade bilar hade inspektionen inget att erinra. Besiktningskraven kunde ej jämföras med en vägran att meddela försäkring. Villkoren var inte heller oskäligen eller på annat sätt stridande mot god försäkringssed. Tvärtom var det enligt inspektionen av vikt att bolaget tillförsäkrade sig ett korrekt och tillräckligt underlag för sin riskbedömning.

Sedan övergick inspektionen till bedömningen av det påstådda kravet på förskottsbetalning av premien. Som huvudregel gäller att premien skall betalas inom 14 dagar efter den dag då bolaget avsände skriftligt krav på premien (21 § 1 st KFL). Bolaget får alltså inte göra inträdet av sin ansvarighet beroende av att premien betalas. Undantagsvis kan bolaget få göra betalningen av premien till villkor för försäkringens giltighet (21 § 2 st KFL). Undantaget får dock inte utnyttjas i syfte att diskriminera vissa grupper. Exempelvis kan förskottsbetalning krävas om försäkringstagaren är känd för att vara en ”dålig betalare”. Oavsett om krav på förskottsbetalning har uppställts eller ej så fann inspektionen att ett sådant krav inte uppfyller de krav som uppställs i förarbetena till 9 § KFL, för att villkor skall anses liktydigt med en vägran att meddela försäkring.

Efter inspektionens yttrande återkallade B sin talan och målet avskrevs.

15 § KFL

Försäkringstagaren C hade av Folksam fått sin hem- respektive motorfordonsförsäkring uppsagd till försäkringstidens utgång. C väckte talan mot Folksams uppsägningensbeslut vid Jönköpings TR²⁶³ och yrkade att uppsägningen skulle ogiltigförklaras. Folksam hade som särskilda skäl för uppsägningen åberopat att C medvetet lämnat oriktiga uppgifter till bolaget under skaderegleringen.

Finansinspektionen yttrade sig angående frågan om C:s försäkringar hade sagts upp i strid mot 15 § KFL.²⁶⁴ Inspektionen konstaterade att en av försäkringstagarens biför-

²⁶³ Jönköpings tingsrätt, mål nr. T 2094/93.

²⁶⁴ Finansinspektionens yttrande, Dnr. 006-1537/94.

pliktelse gentemot försäkringsbolaget är att lämna korrekta och fullständiga uppgifter vid skaderegleringen. Brott mot denna biförpliktelse kan berättiga bolaget att säga upp försäkring i enlighet med 15 § KFL. Inspektionen påpekade att försäkringsbedrägerier och andra illojala förfaranden vid skaderegleringen medför kostnader för bolagen som drabbar de lojala försäkringstagarna genom premiehöjningar. Om Folksam således kunde styrka sitt påstående om att C lämnat oriktiga uppgifter borde uppsägningen stå fast. Detta även med beaktande av de sociala aspekter, som är särskilt framträdande för t.ex. en hemförsäkring.

Folksam träffade en förlikning med C och målet avskrevs.

18 § KFL

Finansinspektionen har yttrat sig i två mål rörande uppsägning i förtid. I det första fallet hade försäkringstagaren D fått sin villahemförsäkring uppsagd av Länsförsäkringar.²⁶⁵ Grunden för uppsägningen var enligt bolaget att D grovt åsidosatt sina förpliktelser gentemot bolaget genom att ha lämnat svikliga eller annars oriktiga uppgifter vid skaderegleringen. Enligt inspektionen borde uppsägningsrätt föreligga om bolaget kunde styrka att D medvetet eller på ett grovt vårdslöst sätt använt sig av oriktiga uppgifter i sina kontakter med bolaget.²⁶⁶ Länsförsäkringar valde dock att medge käromålet och TR:n förklarade därför, i enlighet med kärandes yrkande, uppsägningen ogiltig.

I det andra fallet hade Dalarnas Försäkringsbolag sagt upp försäkringstagaren E:s hem- och bostadsrätts-, båt- respektive bilförsäkringar.²⁶⁷ Försäkringstagaren E väckte talan mot bolagets beslut och Falu TR begärde Finansinspektionens yttrande angående frågan om uppsägningen överensstämde med 18 § KFL.

Dalarnas Försäkringsbolag åberopade som skäl för uppsägningen att E, efter ett inträffat försäkringsfall, uppsåtligt ingett felaktiga handlingar och uppgifter. E hade enligt bolaget ingivit ett förfalskat kvitto med felaktig köpesumma, lämnat motsäggande uppgifter om förvärvet av den stulna egendomen samt lämnat en osannolik berättelse

²⁶⁵ Jönköpings tingsrätt, mål nr. T 320/89-2.

²⁶⁶ Försäkringsinspektionens yttrande, Dnr. H 798/89.

²⁶⁷ Falu tingsrätt, mål nr. T 65/94.

om hur stölden gått till. Finansinspektionen menade att de av bolaget anförda omständigheterna var att bedöma som allvarliga.²⁶⁸ Därmed skulle uppsägningen stå fast om bolaget kunde styrka sitt påstående.

Dalarnas Försäkringsbolag åberopade även, som grund för uppsägningen, att E var föremål för ett annat pågående utredningsärende i bolaget. Angående denna grund yttrade inspektionen att det inte är förenligt med syftet med 18 § KFL att låta endast misstankar om illojalt förfarande från försäkringstagarens sida ensamt utgöra grund för uppsägning i förtid. För att synnerliga skäl i lagens mening skall anses föreligga bör det, utom i undantagsfall, krävas att utredningsläget är sådant att det *måste antas* att illojalt förfarande förekommit.

I sitt svaromål till TR:n uppgav Dalarnas Försäkringsbolag att de nio skadeanmälningar som E ingivit till bolaget under 1990-93 utgjorde sådana omständigheter som berättigar till uppsägning av försäkringen till avtalstidens utgång (15 § KFL). Inspektionen yttrade att hög skadefrekvens är ett sådant skäl som kan motivera bolag att säga upp försäkring med stöd av 15 § KFL. Dock bör skadorna ej vara att hänföra till slumpen eller andra omständigheter som inte bör inverka på beslutet.

Målet avskrevs efter att parterna träffat en förlikning.

7.6 Synpunkter från Konsumenternas försäkringsbyrå²⁶⁹

Vid en telefonintervju med Konsumenternas försäkringsbyrå ställde vi frågor rörande 9, 15 och 18 §§ KFL. Framförallt ville vi utröna huruvida det är vanligt att försäkringstagare kontaktar KFB med frågor kring meddelandet och uppsägning av försäkring. KFB är en central rådgivningsinstans i försäkringsfrågor och har till uppgift att vägleda och hjälpa konsumenter i försäkringsfrågor. KFB skall även tillställa Konsumentverket, Finansinspektionen och försäkringsbranschen sammanställningar rörande konsumentproblem inom försäkringsområdet, som uppmärksammas i verksamheten.²⁷⁰

²⁶⁸ Finansinspektionens yttrande, Dnr. 006-1687/94.

²⁶⁹ Avsnittet bygger på en telefonintervju med Henning Norlander, Konsumenternas försäkringsbyrå, 2000 04 05.

Vår tanke var att KFB borde ha en viss inblick i de problem som kan uppstå kring 9, 15 och 18 §§ KFL. KFB mottar nämligen ca. 10.-15.000 ärenden per år. KFB:s representant menar att det är tämligen ovanligt att försäkringstagare hör av sig och uppger att de har problem med att få teckna försäkring. Detsamma gäller uppsägningar enligt 15 och 18 §§ KFL. När försäkringstagare väl hör av sig i dessa frågor är problemen ofta grundade på rena missförstånd. De har t.ex. missuppfattat situationen p.g.a. att de hört fel eller på annat sätt hamnat i villfarelse.

Eftersom KFB sällan konfronteras med ärenden rörande 9, 15 och 18 §§ KFL så kunde de ej svara på vilka skäl som oftast åberopades för att neka försäkring eller säga upp gällande försäkring. De kunde ej heller svara på om det var speciella grupper av försäkringstagare som, i de aktuella frågorna, oftare hade problem än andra.

Vad gäller villkorsändringar är det, enligt KFB:s uppfattning, inte heller särskilt vanligt förekommande. Om det föreligger speciella risker kan dock individuella villkor förekomma. T.ex. föreskrivs det kanske högre självrisk för vattenskador om huset som försäkras är gammalt. Däremot har många försäkringsbolag börjat med ett premiesättningssystem som indirekt rensar ut dåliga risker ur försäkringskollektivet. Systemet går ut på att försäkringstagaren får högre och högre premie ju fler skador han har. Många som har haft ett större antal skador väljer då att säga upp sin försäkring och teckna en ny i ett annat bolag.

Anledningen till att få fall går till domstol tror KFB beror på de korta talefristerna (en månad) i 41 och 42 §§ KFL. Dessutom behandlas de flesta fallen i domstol som s.k. *småmål* och då faller rättsskyddet bort. Därför anar KFB att försäkringstagarna i många fall väljer att "gilla läget" när de blivit nekade försäkring eller uppsagda. De försöker helt enkelt att istället få en försäkring i ett annat bolag.

²⁷⁰ Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland (1984), s. 27.

9. SLUTSATSER

9 § KFL

Under uppsatsskrivandets gång har det framkommit att ett flertal omständigheter kan utgöra ”särskilda skäl” att inte meddela försäkring. De omständigheter som kan utgöra särskilda skäl indelas i två grupper. För det första finns omständigheter som hänför sig till ”risken för försäkringsfall och omfattande skador”. Det som avses är konflagrationsrisk, mycket värdefull egendom på ett och samma ställe eller distrikt med hög skadefrekvens (exempelvis hög inbrottsfrekvens). För det andra finns det grunder som utgör ”annan omständighet” (försäkringstagarens individuella förhållanden). Dessa kan utgöras av att försäkringssökanden är kriminellt belastad, han har tidigare drabbats av många skador som beror på vårdslöshet vida överstigande det normala eller lever under personliga förhållanden som leder till hög risk för försäkringsfall (exempelvis ”knarkarkvart”). Dessutom räknas tidigare missbruk av försäkring och utnyttjande av premiebetalningsreglerna till denna grupp.

Som tidigare framgått av intervjuerna med bolagsrepresentanterna så utnyttjar emellertid inte bolagen alla dessa möjligheter för dem att neka försäkring. Huvudsakligen är det en grund, vilken hänför sig till den sökandes individuella förhållanden, som används för att neka försäkring, nämligen tidigare kriminalitet i form av försäkringsbedrägeri.

Förklaringen till att inte fler grunder används av bolagen är antagligen att hänföra till flera praktiska omständigheter. Vi har fått uppfattningen att bolagen inte anser det varken ekonomiskt försvarbart eller praktiskt möjligt att, vid meddelandet av försäkring, göra sådana noggranna prövningar som förarbetena låter påskina är möjligt. Ett av bolagen nämnde ju bl.a. att försäkringar har börjat tecknas via internet, vilket naturligtvis också beskär bolagens kontrollmöjligheter. Detta tillsammans med att bolagen arbetar med stora kundvolymmer understryker svårigheterna med att företa en noggrann riskprövning. Dessutom är det ur ”goodwill”-synpunkt en känslig fråga för bolagen hur ingående de skall granska sina försäkringssökande. Med säkerhet skulle många ta illa vid sig om de exempelvis utsattes för frågor angående eventuell tidigare kriminalitet.

Enligt vår mening kan det vara så att bolagen på andra, mer förfinade sätt, har möjlighet att påverka kundklientelet. Vi tänker då främst på bolagens indelning av försäkringskollektivet i olika segment. T.ex. har på senare tid försäkringsbolagens riskindelning av kollektivet diskuterats i massmedia. Bl.a. har bolagens premiesättning när det gäller vagnskadeförsäkring för yngre manliga försäkringstagare kritiserats. Bolagen har med hänsyn till de yngre männens kollektiva skadebild kraftigt höjt dessas premier. Ingen kan väl påstå att bolagen inte har fog för sina höjningar, det som ifrågasätts är om riskindelningen är för snäv. Kanske skulle man låta de andra, mindre skadedrabbade, åldersgrupperna få vara med och betala för de yngre männens höga skadekostnader.

För en bredare riskindelning av kollektivet kan försäkringens syfte att pulverisera skadekostnader åberopas. Mot en bredare riskindelning kan å andra sidan rättvisekrav åberopas. Varför skall ålderskategorier med låg skadefrekvens vara med och betala för de yngre männens höga skadekostnader?

Resonemanget i föregående stycke skall illustrera den svåra balansgång som försäkringsgivaren har att beakta vid riskindelningen av kollektivet. P.g.a. de höga premierna för yngre män är det antagligen många som funderar på om de överhuvudtaget skall teckna vagnskadeförsäkring. Andra kanske väljer att kringgå premiesättningen genom att skriva bilen på exempelvis sin mormor och därmed få en lägre premie. Det kan noteras att bolag Y:s representant såg denna typ av kringgående som ett växande problem.

Efter skälighetsprincipens avskaffande är premiesättningen fri. Däremot anses 9 § KFL innebära ett skydd mot en riskindelning som är så långtgående att försäkringsnöd uppkommer. Det måste dock anses svårt att avgöra när försäkringsnöd föreligger. Förarbetena ger på denna punkt ingen vägledning och Finansinspektionen har ännu inte behövt ta ställning till frågan.

I vår uppsats har betonats att prohibitiva villkor kan jämställas med ett avslag på försäkringsansökan. I ett fall har Finansinspektionen yttrat sig i ett tingsrättsmål där en försäkringssökande menade att prohibitiva villkor uppställts av bolaget beträffande försäkring av en direktimporterad bil. Inspektionen ansåg då inte att krav på förskottsbetalning av premie samt krav på kompletterande besiktningar var att jämställa med ett avslag av försäkringsansökan.

Enligt våra observationer är det just vid försäkring av direktimporterade bilar som problem rörande kontraheringsplikten kan uppstå. De problem som då främst gör sig gällande är huruvida vissa uppställda individuella villkor möjligtvis skulle vara att betrakta som prohibitiva. Så har dock hittills inte bedömts vara fallet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att försäkringsbolagens praktiska tillämpning av 9 § KFL står i väl överensstämmelse med bestämmelsens syfte enligt lagens förarbeten. Detta kan i viss mån avspeglas i de få tvister som varit angående lagrummet. Det låga antalet tvisters betydelse får dock inte överskattas då det får hållas för troligt att de flesta försäkringstagare inte går till domstol vid problem rörande 9 § KFL. Det kan därför finnas anledning att tro att det kan finnas ett visst mörkertal.

15 § KFL

Det kan inledningsvis konstateras att 15 § KFL, i mångt och mycket, korresponderar med 9 § KFL. Av reglernas ömsesidighet följer bl.a. att de allmänna omständigheter som enligt 9 § KFL kan utgöra "särskilda skäl" för att vägra meddelande av försäkring, även aktualiseras vad gäller bolagens rätt att vägra förnyelse av försäkring. Dessutom kan även omständigheter som har sin grund i vad som har förekommit under den förflutna försäkringstiden utgöra särskilda skäl att inte förnya försäkring. Erfarenheter från den förflutna perioden kan t.ex. visa att försäkringstagaren inte följt säkerhetsföreskrifter eller andra villkor i försäkringen.

Det måste dock understrykas att bolaget genom att en gång ha meddelat försäkring iklätt sig ett ansvar för att försäkringstagaren skall ha ett fortsatt skydd. Med anledning av detta anses det svårare för bolaget att vägra förnyelse av försäkring än att neka teckning av en sådan.

Rent generellt kan sägas att det är sällsynt att bolagen använder sig av 15 § KFL för att säga upp en försäkring. Den grund som varit mest intressant för bolagen att begagna sig av vid uppsägning av försäkring till avtalstidens slut är då försäkringstagaren uppvisat hög skadefrekvens. Det är just denna grund som varit föremål för prövning i det enda HD-avgörandet rörande 15 § KFL. HD godtog emellertid inte den av bolaget åberopade uppsägningsgrunden. Överhuvudtaget är det osäkert vilka förutsättningarna är

för att hög skadefrekvens som skäl skall grunda uppsägningsrätt. Efter HD-avgörandet verkar det vara mycket sällsynt att bolagen säger upp enligt denna grund.

Det är helt klarlagt att den höga skadefrekvensen inte får bero på slumpmässighet, utan vårdslöshet hos försäkringstagaren måste kunna konstateras. Beror skadefrekvensen på slumpen bör bolagen, enligt Finansinspektionen, inte ens få företa höjningar av premie eller självrisk. Även om skadefrekvensen visar sig bero på vårdslöshet skall, enligt Finansinspektionen, i första hand andra möjligheter än uppsägning eftersträvas. Bolagens tillämpning tyder på att så också sker. För att belysa att så är fallet kan påminnas om bolag X:s prioritetsordning av åtgärder. Bolaget försöker att i första hand höja premien, i andra hand vidta självriskhöjning, i tredje hand företa en omfattningsbegränsning och först i sista hand sägs försäkringen upp. Dessutom angav bolag X att det vid uppsägningar helst låter kunden behålla grundförsäkringar och ofta enbart säger upp ”lyxförsäkringar”.

Många gånger kan bolagen bli av med ofördelaktiga flerskadevällare utan att behöva företa en egentlig uppsägning. Ofta kan det räcka med att bolagen företar någon av de andra alternativa åtgärderna för att en kund på eget bevåg väljer att lämna bolaget och gå till ett annat. I och med detta behöver bolagen inte riskera några tveksamma tvister rörande uppsägningar enligt 15 § KFL. Detta kan vara en del av förklaringen till att antalet tvister är synnerligen få.

Sammanfattningsvis verkar det som att 15 § KFL inte har någon större praktisk betydelse, förutom möjligtvis då hög skadefrekvens föreligger. Det får dock betecknas vara av vikt att försäkringstagarna har en tvingande lagregel till sitt skydd vid försäkringens förnyelse. Minsta lucka i försäkringsskyddet kan få stora negativa sociala konsekvenser för försäkringstagaren om olyckan väl är framme.

18 § KFL

Till skillnad från 15 § KFL krävs det att ”synnerliga skäl” föreligger för att försäkring enligt 18 § KFL skall kunna sägas upp i förtid. I lagtexten anges rekvisiten ”grovt åsidosättande av förpliktelser” eller ”andra synnerliga skäl” som förutsättningar för uppsägningsrätt. Med grovt åsidosättande av förpliktelser avses endera åsidosättande av förpliktelser som följer av lagen eller av försäkringsvillkoren.

Det absolut vanligaste för uppsägning är att misstanke om försök till eller fullbordat *bedrägeri* kan konstateras. Finansinspektionen hävdar dock att utredningsläget måste vara sådant att det kan *antas* att illojalt förfarande förekommit. Endast lösa misstankar om illojalt förfarande kan inte ensamt utgöra grund för uppsägning i förtid. Av de ärenden vi fått tillgång till har det varit fråga om tämligen klara bedrägerifall. Viss försiktighet är emellertid påkallad då det är bolagen som försett oss med några utvalda uppsägningsärenden. Det kan därför inte uteslutas att andra ärenden inte är lika välgrundade. Vi har dock inte funnit något som pekar åt det hållet.

Det är kanske mer intressant att kommentera de nya grunder som börjat åberopas av bolagen. De grunder som åsyftas är uppsägningar p.g.a. *hot* mot personal eller att försäkringstagaren *försvårat skadehanteringen*. Dessa grunder omnämns ju inte i förarbetena som synnerliga skäl, vilka kan föranleda uppsägning. Förarbeten är i och för sig inte en bindande rättskälla. Naturligtvis *bör* förarbeten följas, men domstolarna är oförhindrade att utveckla vilka omständigheter som skall utgöra synnerliga skäl.

Hot är en förkastlig handling som bör rendera i någon form av sanktion. Frågan är dock om det inte bör vara en polisiär uppgift att beivra och utreda dessa brott. Men å andra sidan är det inte lämpligt att upprätthålla ett avtalsförhållande, som i sådan mån bygger på förtroende som ett försäkringsavtal gör, om hot förekommit. Framtiden får utvisa huruvida hot kan inrymmas under rekvisitet synnerliga skäl. En domstols ställningstagande i denna fråga är svår att förutse.

Det kan, enligt vår mening, vara lika svårt att infoga försäkringstagarens försvårande av skadehanteringen under rekvisitet synnerliga skäl. Bolag X angav ju detta som en ny öppning för att avsluta ett destruktivt avtalsförhållande där försäkringstagaren vägrar att svara på frågor han inte fått skriftligen på förhand eller på annat sätt fördröjer skadehanteringen. Försäkringstagarens syfte med sitt uppträdande kan i dessa fall vara att inte försäga sig eller för att förbättra sina chanser att få ihop en verklighetstrogen berättelse. Försäkringstagarens beteende förstärker bolagets misstankar om att exempelvis en bedrägerisituation kan vara för handen. Bolaget har å andra sidan inte någon osannolik berättelse att grunda sina misstankar på. Det kan emellertid noteras att denna uppsägningsgrund inte är lika frekvent förekommande som "hotgrunden".

Som tidigare framgått av uppsatsen är det nästan uteslutande 18 § KFL som används för att säga upp försäkringstagare. Detta trots att lagrummet kräver synnerliga skäl istället för det i 15 § KFL svagare rekviritet särskilda skäl. Förhållandet kan förklaras med att den klart dominerande uppsägningsgrunden är bedrägeri. Bolagen behöver då inte företa någon intresseavvägning, utan kan omedelbart säga upp försäkringen oberoende av dess sociala betydelse.

Det branschgemensamma skaderegister som är tänkt att genomföras kan leda till en ökad användning av uppsägningsinstitutet. Bolagen skulle då lättare kunna uppmärksamma personer som har en skadefrekvens som vida överstiger det normala. Vi anser att registret vore av godo, då hederliga försäkringstagare i stor utsträckning skulle slippa att betala för bedragares skadekostnader. Integritetsaspekter på ett sådant register torde inte utgöra hinder då registret inte får användas vid meddelandet av försäkring, utan endast efter inträffat skadefall.

Sammanfattningsvis kan betonas att 18 § KFL intar en central position när det gäller uppsägningar. Bolagen upplever den i och för sig som strängt utformad, men det får inte glömmas att det är fråga om en konsumentskyddslag som har till syfte att värna om konsumenters rättigheter. Dessutom är den ju faktiskt ett väl fungerande verktyg för de mest centrala fallen, nämligen bedrägerier, även om bolagens beviskrav kan vara besvärlig. Av den anledningen uppsägs endast ett fåtal av alla de bedrägerier som egentligen antas äga rum. Detta kan bekräftas av att bolagen själva anser sig behöva mycket välgrundade uppgifter, för att kunna säga upp en försäkring.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

KÄLLOR

Lagförarbeten

SOU 1977:84 Konsumentförsäkringslag: Delbetänkande av försäkringsrättskommittén.

SOU 1986:56 Personförsäkringslag: Delbetänkande av försäkringsrättskommittén.

SOU 1989:88 Skadeförsäkringslag: Slutbetänkande av försäkringsrättskommittén.

Prop. 1979/80:9 Konsumentförsäkringslag.

Prop. 1979/80:9 Konsumentförsäkringslag, bilagedel.

Prop. 1998/99:87 Ändrade försäkringsrörelser regler.

Övriga offentliga skrifter

Ds 1993:39 Ny försäkringsavtalslag.

Ds 1998:45 Reformerade försäkringsrörelser regler.

Riksdagen 1975: Regeringens skrivelse nr 4: Kommittéberättelse 1975 (citeras: 1975 års kommittéberättelse).

Rättsfall

NJA 1987 s. 383

Jönköpings tingsrätt, mål nr T 320/89-2

Stockholms tingsrätt, mål nr T 10-17-92

Jönköpings tingsrätt, mål nr T 2094/93

Falu tingsrätt, mål nr T 65/94

Yttranden

Försäkringsinspektionens yttrande, Dnr. H 318/82

Försäkringsinspektionens yttrande, Dnr. H 798/89

Finansinspektionens yttrande, Dnr. 004-2020/92

Finansinspektionens yttrande, Dnr. 006-1537/94

Finansinspektionens yttrande, Dnr. 006-1687/94

Intervjuer

Lindberg, Eva: Finansinspektionen, telefonintervju 2000-04-06.

Norlander, Henning: Konsumenternas försäkringsbyrå, telefonintervju 2000-04-05.

LITTERATUR

Adlercreutz, Axel: Avtalsrätt I, 10:e uppl., Lund 1995.

Bengtsson, Bertil: Försäkringsteknik och civilrätt, Stockholm 1998.

Bengtsson, Bertil: Försäkringsrätt – Några huvudlinjer, 5:e uppl., Stockholm 1999.

Bernitz, Ulf m.fl.: Finna rätt – Juristens källmaterial och arbetsmetoder, 1:a uppl., Stockholm 1985.

Detthoff, Jan och Kåhre, Björn: Juridik – sakförsäkring, 6:e uppl., Stockholm 1995.

Ekelöf, Per Olof och Boman, Robert: Rättegång, fjärde häftet, 6:e uppl., Stockholm 1992.

Eriksson, Tage och von Heijne, Hans: Försäkringstermer, Stockholm 1987.

Hellner, Jan: Försäkringsrätt, 2:a uppl., Stockholm 1965: Faksimilupplaga, Stockholm 1994.

Hellner, Jan: Skadeståndsrätt, 5:e uppl., Stockholm 1995.

Lindell-Frantz, Eva: En avtalsrättslig analys grundad på skadeförsäkringsavtalet: Handelsrättslig skriftserie nr 13, 1:a uppl., Lund 1998.

Lloyd, Ulla och Pettersson, Helene: Försäkringsbolagens åtgärder vid fall av slumpmässig hög skadefrekvens: Försäkringsinspektionens PM 1992-10-19, Dnr. H 67/90.

Nilsson, Edvard och Strömbäck, Erland: Konsumentförsäkringslagen – kommentarer, lagtext och försäkringspraxis, Stockholm 1984.

Persson, Leif GW och Svanberg, Karin: Försäkringsberägelser – en kriminologisk kartläggning, Stockholm 1998.

Tullberg, Mats: Försäkring av kommersiella transporter, Malmö 1989.

Artiklar i Försäkringstidningen

Lindkvist, Margareta: Gemensamt register ska förhindra bedrägerier: Försäkringstidningen nr 12/1995.

Strömbäck, Erland: Kostsam informationsplikt: Försäkringstidningen nr 6-7/1982.