



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Henrik Jönsson

Underförsäkring
- lagstiftning och försäkringspraxis

Examensarbete
20 poäng

Handledare
Bertil Bengtsson

Försäkringsrätt

VT-2000

INNEHÅLL

1 INLEDNING	6
1.1 SYFTE.....	6
1.2 AVGRÄNSNINGAR.....	6
1.3 METOD.....	7
1.4 MATERIAL	8
2 FÖRSÄKRINGENS HISTORIA	9
3 LAGSTIFTNING	11
3.1 FAL	11
3.2 KFL	12
3.3 SKILLNAD KFL - FAL	16
4 ALLMÄNNA BESTÄMMELSERNA	18
5 UNDERFÖRSÄKRING.....	19
5.1 UNDERFÖRSÄKRING I KFL.....	20
5.2 UNDERFÖRSÄKRING I FAL.....	21
6 PRINCIPER FÖR NEDSÄTTNING.....	23
6.1 NEDSÄTTNING I FAL.....	23
6.1.1 <i>PRORATAREGELN</i>	23
6.1.2 <i>KAUSALITETSREGELN</i>	24
6.2 NEDSÄTTNING I KFL.....	24
7 I BETYDANDE MÅN.....	26
7.1 FÖRARBETEN.....	27
7.2 PRAXIS.....	28
7.2.1 <i>ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN</i>	31
7.3 FÖRSÄKRINGSBOLAGEN	32
7.3.1 <i>FÖRSÄKRINGSBOLAG A</i>	32
7.3.2 <i>FÖRSÄKRINGSBOLAG B</i>	33
7.3.3 <i>FÖRSÄKRINGSBOLAG C</i>	33
7.3.4 <i>FÖRSÄKRINGSBOLAG D</i>	33

8 FÖRSÄKRINGSBOLAGENS GRÄNS I FAL	35
8.1 FÖRSÄKRINGSBOLAG A	36
8.2 FÖRSÄKRINGSBOLAG B.....	36
8.3 FÖRSÄKRINGSBOLAG C.....	37
8.4 FÖRSÄKRINGSBOLAG D	37
9 UNDERFÖRSÄKRING I NYA FAL	38
10 ANSVARSFRÅGAN.....	41
10.1 FÖRSÄKRINGSTAGAREN	41
10.2 FÖRSÄKRINGSBOLAGET	42
10.2.1 FÖRSÄKRINGSBOLAG A	43
10.2.2 FÖRSÄKRINGSBOLAG B	44
10.2.3 FÖRSÄKRINGSBOLAG C	44
10.2.4 FÖRSÄKRINGSBOLAG D.....	45
10.3 FÖRSÄKRINGSMÄKLARE	45
10.3.1 FÖRSÄKRINGSBOLAG A	48
10.3.2 FÖRSÄKRINGSBOLAG B	48
10.3.3 FÖRSÄKRINGSBOLAG C	49
10.3.4 FÖRSÄKRINGSBOLAG D.....	49
11 UNDERFÖRSÄKRING UTOMLANDS.....	50
11.1 DANMARK	50
11.2 FINLAND	51
11.3 NORGE	53
12 NÄRALIGGANDE PROBLEM.....	55
12.1 ALLMÄNT	55
12.2 UPPLYSNINGSPLIKTEN	56
12.2.1 UPPLYSNINGSPLIKTEN ENLIGT KFL.....	56
12.2.2 UPPLYSNINGSPLIKTEN ENLIGT FAL	57
12.3 FAREÖKNINGEN.....	61
12.3.1 FAREÖKNINGEN ENLIGT KFL.....	61
12.3.2 FAREÖKNINGEN ENLIGT FAL.....	62
13 ÅTGÄRDER FÖR ATT UNDVIKA UNDERFÖRSÄKRING.....	64
13.1 BELOPPSLÖSA FÖRSÄKRINGAR	64
13.2 BÄTTRE INFORMATION TILL FÖRSÄKRINGSTAGAREN.....	65

13.3 VÄL TILLTAGNA FÖRSÄKRINGSBELOPP	65
14 SLUTSATS OCH EGNA KOMMENTARER	67
KÄLLFÖRTECKNING	72

FÖRKORTNINGAR

AB	Allmänna Bestämmelser
ARN	Allmänna Reklamationsnämnden
Ds	Departementserien
FAL	Lag (1927:77) om försäkringsavtal
FML	Lag (1989:508) om försäkringsmäklare
FRK	Försäkringsrättskommittén
HD	Högsta Domstolen
KFL	Konsumentförsäkringslag (1980:38)
NFT	Nordisk Försäkringstidskrift
Prop.	Proposition
RFS	Rättsfall Försäkring Skadestånd
SkVN	Skadeförsäkringens villkorsnämnd
SOU	Statens Offentliga Utredningar

1 INLEDNING

Genom att teckna en försäkring så kan man i viss utsträckning skydda sig emot framtida ovissa händelser. I vissa försäkringar, men inte i alla, finns det fastställt ett försäkringsbelopp, som anger det högsta belopp som försäkringen omfattar. Detta belopp sätter också gränsen för hur stora värden som försäkringstagaren får lov att låta omfattas av den aktuella försäkringen. Om försäkringstagaren innehar egendom till högre värde än försäkringsbeloppet, så heter det att han är underförsäkrad.

1.1 SYFTE

Syftet med uppsatsen är att beskriva hur man idag från försäkringsbolagens, och även från lagstiftarens sida, ser på underförsäkring. Fram till dags datum har det faktiskt inte skrivits så mycket inom ämnet underförsäkring. Inte heller hos domstolarna är dessa ärenden vanliga. Därför kan det idag vara motiverat att göra en undersökning, med inriktning främst att klarlägga huruvida försäkringsbolagen rättar sig efter reglerna i KFL och FAL, eller om man har utarbetat en egen praxis. Även omständigheterna kring vilken part det är som skall anses vara ansvarig, för att en underförsäkring uppkommer, förtjänar att tas upp till diskussion.

1.2 AVGRÄNSNINGAR

Jag kommer i uppsatsen att beskriva hur den lagstiftning, som berör underförsäkring ser ut. Lagstiftaren har valt att utforma reglerna om underförsäkring olika, beroende av om det är fråga om en konsumentförsäkring eller en företagsförsäkring. Därför kommer både regeln i KFL samt regeln i FAL att granskas. I detta sammanhang kommer jag även att redogöra för de nedsättningsregler som försäkringsbolaget kan komma att tillämpa, i de fall då en försäkringstagare är underförsäkrad. Även förslaget till hur underförsäkring skall regleras i den nya Försäkringsavtalslagen kommer att beröras.

En stor del av uppsatsen kommer att behandla hur de lagstadgade reglerna i praktiken tillämpas av försäkringsbolagen. Denna del bygger till stor del på uppgifter från försäkringsbolagen själva. De försäkringsbolag som har bidragit med uppgifterna har begränsats till Folksam, If Skadeförsäkring, Länsförsäkringar samt Trygg-Hansa. Jag anser att dessa fyra bolag väl representerar den tillämpning av reglerna som försäkringsbolag i allmänhet använder sig av.

Vidare kommer jag att ta upp frågan om vilken part som skall svara för följderna vid underförsäkring, i olika situationer. Även problem med nära anknytning till underförsäkring, såsom reglerna om upplysningsplikten och fareökningen, kommer att behandlas.

Jag kommer också att beskriva hur våra nordiska grannar Danmark, Finland och Norge har valt att lagstifta, för att reglera underförsäkring. Här har jag valt att hålla mig till jämförelser med de övriga nordiska länderna, eftersom vi har förhållandevis lika syn på försäkringsrättens område. Därigenom blir det också intressant att se de likheter, och olikheter, som existerar vad beträffar underförsäkring.

Slutligen tar jag i ett kapitel upp huruvida man genom att vidtaga vissa åtgärder, skulle kunna minska antalet fall av underförsäkring.

1.3 METOD

Då det inte finns särskilt mycket litteratur att tillgå vad beträffar ämnet underförsäkring, så har jag använt mig av en något annorlunda metod, då jag skrivit uppsatsen. Till stor del har jag använt mig av intervjuer med insatta personer hos försäkringsbolagen. Intervjuerna har utförts såväl personligen som per telefon, men även brevlades.

Försäkringsbolagens svar på mina frågor kommer här att redovisas anonymt, av olika anledningar. Dels ligger det inte i uppsatsens intresse att föra fram respektive försäkringsbolags ståndpunkter, utan syftet är att rent generellt visa vilken inställning försäkringsbolagen har i underförsäkringsproblematiken. Då är det också ointressant att redovisa vilket försäkringsbolag som står bakom en viss uppfattning. Men det är också med hänsyn till försäkringsbolagen som

uppgifterna redovisas anonymt. Bolagen kan vilja undvika att uppgifterna skall komma att åberopas i tvister med försäkringstagare eller i liknande sammanhang. Därför kommer resultaten att presenteras som svar från försäkringsbolag A, B, C och D. Detta torde vara ett väl vedertaget sätt att redovisa uppgifterna på.¹

Delvis p.g.a. den brist på material som finns att tillgå beträffande underförsäkring, så har mina egna funderingar och slutsatser fått spela en något större roll än vad de annars kanske skulle gjort. Jag har emellertid använt mig även av traditionella metoder, såsom granskande av lagtext, lagförarbeten, doktrin etc.

1.4 MATERIAL

Jag har under arbetets gång använt mig av ett antal olika informationskällor. Jag vill i detta sammanhang först nämna den kunskap och erfarenhet som de olika försäkringsbolagen jag haft kontakt med besitter. Då ett av uppsatsens huvudsyften har inneburit att söka klarlägga försäkringsbolagens sätt att se på, samt att hantera ärenden om underförsäkring, hade detta naturligtvis varit omöjligt att ro i land utan försäkringsbolagens välvilliga inställning till mitt uppsatsskrivande.

Vidare har jag använt mig av en del doktrin inom området, främst för att bilda mig en egen uppfattning i saken, men även för att styrka samt bekräfta vissa delar i min uppsats. Även en del artiklar som har publicerats i tidskrifter har jag tagit del av och likaså uppsatser, som berör det aktuella ämnesområdet.

Jag har också använt mig av aktuell lagtext samt förarbeten till dessa. Till kapitlet som behandlar underförsäkring i utlandet har jag dessutom studerat det aktuella landets lagtexter, som reglerar försäkringsområdet.

¹ Bengtsson, Bertil, Försäkringsteknik och civilrätt, (1998) s.16

2 FÖRSÄKRINGENS HISTORIA

Även om det är lätt att ha den uppfattningen, så är försäkring som företeelse inget modernt påfund. Möjligen kan ursprunget härledas ända från babylonierna, som fördelade förlusten då en deltagare i en karavan plundrades, på samtliga deltagare i karavanen.²

Det äldsta bevarade försäkringsavtalet är daterat 1347 i Italien, där den medeltida handeln ledde utvecklingen framåt. I dessa hjulspår blev sjöförsäkringen föregångare till den moderna försäkringen. Sverige dröjde dock länge med att anamma detta nya institut. Inte förrän under 1860-talet hade sjöförsäkringen på allvar hittat till Sverige.³ Trots denna relativt sena start fanns det redan i 1667 års svenska sjölag bestämmelser som reglerade sjöförsäkringen. Detta kan i sammanhanget jämföras med den lagstiftning som långt tidigare fanns i Spanien på 1400-talet och i Nederländerna på 1500-talet, som även dessa behandlade sjöförsäkringen.

Vi ser alltså att Sverige i sammanhanget är tidsmässigt långt efter de första länderna att anamma sjöförsäkringen. Detta kan förmodligen, åtminstone till en del förklaras med deltagandet i den internationella handeln. Sverige var i mångt och mycket långt efter de sydliga länderna såsom Spanien, Portugal och Italien ifråga om att med sjöfarten som medel bedriva handel.

Vad gäller brandförsäkringar i Sverige så har de sitt ursprung i slutet av 1600-talet i form av s.k. brandkassor.⁴ Tidigast var man på landsbygden med s.k. sockenbrandkassor, men även städerna tog snart efter och grundade stadsbrandkassor.

I och med industrialismen fick vi under 1800-talet en allt snabbare utveckling med försäkringsbolag som tecknade brandförsäkringar. Först med att teckna brandförsäkring i Sverige var ändå ett engelskt bolag, som redan på 1700-talet erbjöd denna möjlighet. Som vi vet kom ju industrialismen till Sverige betydligt

² Hellner, Jan, Försäkringsrätt, s.18

³ Hellner, a.a. s.18

⁴ Hellner, a.a. s.18

senare än till England, vilket förmodligen är förklaringen till detta.

3 LAGSTIFTNING

I och med sjölagen 1667 fick Sverige sin första lagstiftning som behandlade försäkringsavtal. Dagens försäkringsavtalslag, FAL, tillkom redan 1927 och var den första lag som innefattade hela försäkringsavtalsrätten, sålunda även sjöförsäkringen. Lagen utarbetades tillsammans med de övriga nordiska länderna, som också utfärdade motsvarande lagar 1930-1933. Dessa var dock ej exakt likadana i sin utformning. Idag har Norge och Finland nya försäkringsavtalslagar.

Det skulle dröja till 1981 innan konsumentförsäkringslagen tillkom. Denna gav, som andra konsumentlagar, konsumenten ett större skydd gentemot den starkare parten, i detta fall försäkringsbolagen.

Varifrån har då vår försäkringsrätt hämtat sina principer?

Denna fråga är enligt Hellner inte helt enkel att besvara.⁵ Det saknas en grundlig rättshistorisk undersökning som skulle kunna ge svar, men klart är i alla fall att sjöförsäkringen har spelat en viss roll för FAL:s utseende. Sjöförsäkringen kan i sin tur härledas från tyska sjöförsäkringsplaner och sjöordningar. Om man från dessa går ännu ett steg tillbaka i tiden på utvecklingskedjan så hamnar man i den italienska medeltida försäkringsrätten.

3.1 FAL

Försäkringsavtalslagen har idag över 70 år på nacken. Efter så pass lång tid och med den utveckling som har skett i samhället så är det inte svårt att förstå att det kan finnas ett behov av ny lagstiftning på området. Det bör dock påpekas att FAL har betraktats som ett alldeles utomordentligt lagverk, men naturligtvis tar åldern i vissa avseenden ut sin rätt. Troligen kommer vi inom de närmaste åren att få en ny försäkringsavtalslag, allmänt kallad ”nya FAL”. Men än så länge är det 1927 års lag som gäller.

⁵ Hellner, a.a. s.19

Denna bygger till viss del på försäkringsvillkor som har ursprung från tiden före FAL. Ofta präglades dessa villkor av total dominans från försäkringsgivarna och är följaktligen mycket stränga mot försäkringstagaren. Därför fick FAL till viss del en relativt konsumentvänlig utformning.

FAL får anses vara inspirerad av dess tyska och schweiziska motsvarigheter,⁶ som tillkom knappt 20 år tidigare. Främst dessas tvingande regler till skydd för försäkringstagaren kan spåras i FAL. Den tyska lagen var starkt påverkad av Ehrenberg, och även den svenska lagen bär i vissa avseenden tydliga spår av dennes arbete.⁷

I FAL har man, tvärt emot det normala, i samma lag reglerat både sjöförsäkring och annan försäkring. Orsaken till detta, jämfört med andra länder, ovanliga grepp, är att man ville låta samma rättsprinciper ligga till grund för all försäkring.

Vad som stadgas i FAL är dock inte en uttömmande reglering av försäkringsavtalsrätten. Lagen skall läsas tillsammans med de individuella försäkringsvillkoren, som kan ersätta de dispositiva delarna i FAL. Inom sjöförsäkringen t.ex. spelar sjöförsäkringsvillkoren en betydande roll som rättskälla.⁸

3.2 KFL

Redan i och med 1927 års FAL så förstärktes konsumenternas ställning betydligt gentemot försäkringsbolagen. Innan FAL:s tillkomst var försäkringsbolagen den totalt dominerande parten. Försäkringsvillkoren var mycket strängt utformade och lämnade inte mycket till övers åt försäkringstagaren. Men i och med FAL:s tillkomst så fick konsumenterna en bättre position inom försäkringsavtalsrätten.

Samhället förändrades dock och konsumenternas ställning behövde förstärkas ytterligare. I flera år arbetade Försäkringsrättskommittén med att försöka

⁶ Hellner, a.a. s.20

⁷ Hellner, a.a. s.20

⁸ Hellner, a.a. s.20

reformera försäkringsreglerna. Resultatet av detta arbete blev konsumentförsäkringslagen, KFL, som kom att träda i kraft den 1 januari 1981.

Att vara försäkrad är en stor social angelägenhet både för försäkringstagaren och för dennes familj. Att ekonomiskt klara en villabrand eller ett stort skadeståndsansvar skulle vara helt omöjligt för många, vilket skulle kunna leda till ödesdigra konsekvenser. Man kan därför skönja ett socialt perspektiv i KFL, där konsumenten i flera bestämmelser har ett i det närmaste totalt skydd, eller övertag gentemot försäkringsgivaren. T.ex. kan ett försäkringsbolag som utgångspunkt inte neka en konsument att teckna en försäkring.

KFL omfattar större delen av en privatpersons försäkringar. Det krävs att försäkringen, för att den skall falla under KFL, kan hänföras till hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring eller reseförsäkring. Även allriskförsäkring samt trafikförsäkring och annan motorfordonsförsäkring samt båtförsäkring omfattas, om de tecknas av en konsument. Delvis p.g.a. deras mindre viktiga sociala och ekonomiska betydelse faller t.ex. inte försäkring av djur, kameror, klockor och smycken under KFL. Vid dessa försäkringstyper blir istället FAL tillämplig. Ett annat viktigt undantag är de kollektiva försäkringarna, som även de faller under FAL.⁹

Lagtekniskt är KFL konstruerad på så sätt att de flesta reglerna är tvingande till konsumentens fördel, om inte annat stadgas i lagen. Det är endast en mindre del av bestämmelserna i KFL som är dispositiva. Trots detta spelar försäkringsvillkoren en relativt stor roll, p.g.a. att bestämmelserna i KFL inte är speciellt utförliga.¹⁰ En del har alltså överlåtits från lagstiftaren till att istället regleras i de individuella försäkringsvillkoren. Detta kan kanske tyckas märkligt ur konsumentskyddssynpunkt. Men i själva verket ville man på detta sätt skapa ytterligare garantier för konsumentskyddet, genom att låta finansinspektionen, som är den myndighet som har tillsyn över försäkringsverksamheten, och även konsumentverket granska försäkringsvillkoren för att avgöra om de kan anses skäliga.¹¹

⁹ Bengtsson, Bertil, Försäkringsrätt - några huvudlinjer, (1999) s.18

¹⁰ Bengtsson (1999) s.19

¹¹ Bengtsson (1999) s.19

Nedan anges de huvudpunkter som KFL gavs för att stärka konsumenternas rättsställning inom försäkringsrätten.¹²

Försäkringsbolaget har en informationsplikt. Bolaget skall informera t.ex. om premier och andra försäkringsvillkor, samt villkor som skiljer sig från vad konsumenten normalt har anledning att räkna med.

Konsumenten har rätt att teckna försäkring. Om det inte finns särskilda skäl att neka konsumenten, måste försäkringsbolaget meddela försäkring som man normalt sett tillhandahåller. Även möjligheten för bolaget att säga upp en försäkring inskränkes.

Försäkringstagaren har en stark ställning vid betalning av premien. Genom förmånliga regler upphör t.ex. inte försäkringen att gälla omedelbart vid dröjsmål med betalningen.

Nyanserade regler om nedsättning av försäkringsersättning. Då en försäkringstagare åsidosätter sina förpliktelser gentemot bolaget tillämpas regler som gör att försäkringsersättningen kan sättas ned i varierande grad beroende på graden av oaktsamhet.

Regler för skadereglering. Bolagen skall värna om de skadelidandes intressen och reglera skadan skyndsamt.

I och med KFL:s ikraftträdande fick vi för första gången särskilda regler för försäkringsavtal som tecknas av en konsument. Samhällsutvecklingen hade med tiden nått punkten där man ansåg att en särskild reglering krävdes för att säkra konsumenternas ställning.

Då FAL trädde i kraft 1927 togs ingen hänsyn till om det var en konsument eller företagare som tecknade försäkringen. Samma villkor och krav ställdes på försäkringstagaren. Dock intog försäkringsbolagen själva en mera konsumentinriktad attityd redan innan KFL infördes. Det gjorde man genom de allmänna bestämmelserna, AB, som utgör ett viktigt komplement till FAL¹³

¹² Nilsson, Edvard / Strömbäck, Erland, Konsumentförsäkringslagen. Kommentar, lagtext och försäkringspraxis, s.21

¹³ se kapitel 4

Sålunda innehöll AB 1976 regler endast för konsumenter och reglerade bl.a. premiebetalningen, upplysningsplikten och värderingsreglerna. Reglerna i AB 1976 om premiebetalningen kom för övrigt att ligga till grund för de motsvarande regler, som senare skulle komma att bli konsumentlagstiftning i KFL.¹⁴

¹⁴ Nilsson / Strömbäck, a.a. s.23

3.3 SKILLNAD KFL - FAL

Man skiljer normalt mellan försäkringar som omfattas av FAL:s respektive KFL:s bestämmelser. De brukar kallas för företagsförsäkringar respektive konsumentförsäkringar av den enkla anledningen att konsumentens försäkringar i de flesta fall regleras i KFL, medan ett företags försäkringar regleras i FAL.

Vad det gäller själva försäkringen så skiljer sig konsument- och företagsförsäkring åt redan på det sätt de är uppbyggda. En konsumentförsäkring är till stor del standardiserad och ger ingen eller liten möjlighet för den enskilde konsumenten att påverka innehållet i avtalet. Detta behöver emellertid inte vara till någon nackdel för konsumenten. Han kommer inte att tvingas på några oskäliga avtalsvillkor eftersom både finansinspektionen och konsumentverket granskar försäkringsvillkoren och vidtar åtgärder om de på något sätt skulle vara orimliga. Även KFL:s indispositiva regler ser naturligtvis till att hålla försäkringsvillkoren på en konsumentvänlig nivå. Dessutom gynnas konsumenten ekonomiskt av att standardavtal kan användas. Dessa ger bolagen de lägsta kostnaderna då avtal skall ingås och borgar även för att färre problem uppkommer i framtiden. Detta gör att försäkringsbolagen kan tillåta lägre premier på sina försäkringar.

Då det gäller en företagsförsäkring så tillkommer den, åtminstone då det är fråga om ett större företag, i större utsträckning genom en dialog mellan parterna. Kunden kan lägga fram sina önskemål om vad försäkringen skall omfatta och försäkringsbolaget gör då en riskbedömning av det aktuella fallet. Men även beträffande företagsförsäkringar så är många av dessa av standardtyp.

Den mest påtagliga skillnaden i det sätt försäkringsavtal ingås med konsument respektive företagare torde vara den affärsmässiga bedömning som ligger bakom meddelandet av en företagsförsäkring. Vid utarbetandet av en sådan försäkring har försäkringsbolaget tagit emot kundens specifika krav och önskemål och utifrån dessa och den riskbedömning som gjorts, förhandlat fram en premie.

Man kan kanske tycka att exempelvis enmansföretag och andra småföretagare snarare borde ses som en konsument än en företagare i förhållandet till försäkringsbolaget då han ska teckna försäkring åt sitt företag. Även

försäkringsrättskommittén var inne på denna linje,¹⁵ men kom efter överväganden fram till att det inte skulle vara lämpligt att dra gränsen mellan konsumenter och företagare mitt emellan de olika typerna av företagare, utan istället valde kommittén att låta avgränsningen gå mellan konsumenter och företag.

¹⁵ SOU 1977:84 s. 109-110

4 ALLMÄNNA BESTÄMMELSERNA

Försäkringsbolagen har som ett komplement till FAL tagit fram s.k. allmänna bestämmelser, AB. 1976 kom de första allmänna bestämmelserna som behandlade i huvudsak de vanliga kombinerade försäkringarna som erbjuds konsumenter, t.ex. villa-, rese- och båtförsäkring. I de allmänna bestämmelserna finns regler om försäkringsavtalet, premiebetalningen, säkerhetsföreskrifter m.m.

AB 1976 tog faktiskt, jämfört med FAL, ett steg mot konsumentvänligare försäkring. De kom att i många avseenden modifiera FAL:s bestämmelser och i vissa fall även ligga till grund för de nya principer som skulle komma till uttryck i KFL.¹⁶

När så KFL kom till ansågs det behövas nya AB. Detta p.g.a. att försäkringsbolagen fick anpassa sina regler till den nya konsumentlagen. Därför kom AB 1981 att delvis skilja sig från sin föregångare. De utgår enligt Nilsson / Strömbäck ifrån en ordinär försäkringstagare och ligger på en skyddsnivå som ska motsvara dennes behov.¹⁷ Innehållet i de olika bolagens försäkringar ska i huvudsak stämma överens med texten i AB. Vissa skillnader förekommer dock. I andra avseenden har särskilt viktiga bestämmelser plockats ur KFL och placerats i AB, dock något omredigerade.¹⁸

¹⁶ Nilsson / Strömbäck, a.a. s.23

¹⁷ Nilsson / Strömbäck, a.a. s.23

¹⁸ Nilsson / Strömbäck, a.a. s.23

5 UNDERFÖRSÄKRING

En underförsäkring föreligger i de fall då försäkringsbeloppet är lägre än det egentliga värdet på det försäkrade intresset. Vi kommer att se att en underförsäkring endast kan förekomma då det i försäkringen har angivits ett bestämt försäkringsbelopp. Dessutom måste en värdering av det skadade intresset göras för att konstatera att det faktiska värdet är högre än försäkringsbeloppet.

Rent tekniskt så skiljer sig FAL och KFL inte åt när det gäller att definiera de fall då underförsäkring är för handen. Förutsättningarna är att försäkringen som tecknats av försäkringstagaren måste vara beloppsbestämd. Sålunda kan inte underförsäkring föreligga i de fall något försäkringsbelopp ej anges. Vidare skall, som redan nämnts, försäkringsbeloppet understiga värdet av det försäkrade intresset. Det spelar i sammanhanget ingen roll huruvida försäkringsbeloppet understeg detta värde från början då försäkringen tecknades, eller om denna skillnad uppkommit senare. Orsaken till att en sådan skillnad med tiden kan uppkomma kan t.ex. vara värdestegring p.g.a. ökad efterfrågan eller inflation, eller att det försäkrade intresset har tillförts mer egendom.

Reglerna om underförsäkring återfinns i FAL 40§ medan dess motsvarighet i KFL stadgas i 35§. Skillnaden mellan dessa båda bestämmelser är att enligt KFL måste skillnaden mellan försäkringsbeloppet och försäkringsvärdet vara ”i betydande mån”, för att nedsättning av försäkringsersättningen skall komma ifråga. Föreligger en sådan skillnad, kan ersättningen sättas ned i förhållande till underförsäkringen.

I FAL finns inte intaget begränsningen ”i betydande mån”. Denna marginal till skydd för försäkringstagaren gäller alltså enbart i de fall då han är konsument och försäkringen faller under KFL:s regler.

Reglerna om nedsättning vid underförsäkring är dock desamma. Även i FAL skall en proportionell nedsättning ske, enligt förhållandet mellan försäkringsbeloppet och värdet på det försäkrade intresset.

I ett hypotetiskt försäkringsfall, där vi antar att egendom värd 500 000 kronor är försäkrad för 400 000 kronor, har det skadats föremål som är värda 100 000 kronor. Då ska ersättning utgå enligt följande formel:

$$\text{försäkringsbelopp} / \text{försäkringsvärde} \times \text{skada} = \text{ersättning}$$

eller:

$$400\,000 / 500\,000 \times 100\,000 = 80\,000$$

Naturligtvis kommer ett avdrag från ersättningen, motsvarande självriskan, också att göras då detta blir aktuellt.

Ej heller förutsättningarna för värdering är beroende av vilken lag som skall tillämpas. Det är nödvändigt att göra en värdering både av den skadade egendomen samt av den eventuellt oskadade egendomen. Vid denna värdering skall samma princip för beräkning användas i båda fallen, t.ex. avdrag för ålder och bruk och nedsatt användbarhet.¹⁹

5.1 UNDERFÖRSÄKRING I KFL

Det uttalas i SOU att underförsäkring torde ha "jämförelsevis ringa betydelse" vid de försäkringar som kan hänföras till KFL.²⁰ Orsaken till detta uttalande är det faktum, att vid försäkring av t.ex. motorfordon används normalt inga försäkringsbelopp. Istället bestäms premien med hänsyn till bilens årsmodell, märke, ägarens bostadsort o.s.v. Vidare är även sådana försäkringar som rättsskydds- och reseförsäkringar beloppslösa, vilket alltså omöjliggör en underförsäkring. Dock kan man ej frångå det faktum att försäkringsbeloppet används för bestämmande av premien vid t.ex. brand- och inbrottsförsäkringar. Därför är underförsäkring ett ämne som inte kan förbigås.

Försäkringsrättskommittén var vid utarbetandet av förslaget till KFL inte tillfreds med regeln om underförsäkring, så som den stadgas i FAL, och ville därför ha en annorlunda formulerad regel i KFL. Vad man motsatte sig var att försäkringstagaren bär det fulla ansvaret för att försäkringsbeloppet motsvarar värdet av det försäkrade intresset. Detta skulle enligt kommittén kunna leda till

¹⁹ Hellner, a.a. s.248

²⁰ SOU 1977:84 s.156

orimliga följder, eftersom det då i princip vid alla skador skulle ske en undersökning om detta förhållande, som skulle leda till nedsättning så snart underförsäkring var för handen.

Kommittén förkastade även den möjligheten att nedsättning skulle ske om underförsäkringen berodde på försäkringstagarens försummelse. Svårigheterna att avgöra vad som skulle anses vara försummelse var enligt kommittén för stora.²¹

Man valde istället modellen att underförsäkring skall anses föreligga, och nedsättning av ersättningen därmed ske, ”i den mån försäkringsbeloppet i betydande mån understiger det försäkrade intressets värde”.²²

Genom denna utformning hoppades man kunna undvika de flesta fall av underförsäkring. Kommittén menade att de flesta lösörebbon endast riskerar en avvikelse som kan betraktas som ringa och att detaljprövningar därmed kunde undvikas. Inte utan anledning befarades sådana prövningar bli för kostsamma i jämförelse med de belopp det handlar om. Kommittén ansåg även att formuleringen ”i betydande mån”, i många fall skulle utgöra ett sorts godtrosskydd för konsumenterna.²³ Med detta avsåg man t.ex. mindre avvikelser vid uppgivandet av försäkringsvärdet som kan bero på slarv eller okunnighet om det försäkrades värde. Å andra sidan blev följden av denna regel, att i de större lösörebbon där en avvikelse kan ha större ekonomisk betydelse, försäkringstagaren åläggs ett ansvar för att försäkringsbeloppet verkligen motsvarar värdet.

5.2 UNDERFÖRSÄKRING I FAL

Den största skillnaden mellan reglerna om underförsäkring i KFL respektive i FAL, är den att FAL inte innehåller någon som helst marginal för när nedsättning kan ske då underförsäkring föreligger. Enligt FAL så får nedsättning ske så snart försäkringsbeloppet understiger försäkringsvärdet. Något skydd för bagatellfel vid uppskattningen av värdet eller för slarv finns inte.

²¹ SOU 1977:84 s.156

²² SOU 1977:84 s.157

²³ SOU 1977:84 s.249

Till viss del skapar försäkringsbolagen naturligtvis en slags skyddsmarginal på egen hand, genom sin praxis att reglera skadorna. Det kostar ju försäkringsbolagen att utreda och göra värderingar vid alla skadefall där underförsäkring kan tänkas föreligga. Därigenom kommer ingen nedsättning i praktiken att ske i de fall som kan anses försumbara. Däremot är det möjligt att denna marginal från försäkringsbolagens sida inte är lika stor som den konsumenten tillerkännes enligt KFL:s ”i betydande mån”.

Man skall dock i detta sammanhang inte glömma bort att FAL, sedan KFL trätt i kraft, huvudsakligen riktar sig mot näringsidkare, trots att konsumenter i viss utsträckning fortfarande är hänvisade till FAL. De grundläggande och viktigaste försäkringarna för en konsument regleras dock i KFL. Men som sagt, idag är det i huvudsak näringsidkares och företags försäkringar som hamnar under FAL:s regler. För denna grupp av försäkringstagare skall inte samma skyddsregler gälla som för konsumenter. Traditionellt betraktas företag och näringsidkare av olika slag som i det närmaste jämbördiga parter, så även i ett försäkringsavtalsförhållande. Denna grupp av försäkringstagare förmodas kunna ta tillvara sina egna intressen och driva igenom sina egna krav på ett helt annat sätt än en konsument, som antas ha en sämre förhandlingsposition.

I de fall underförsäkring i betydande mån konstaterats skall nedsättning av försäkringsersättningen ske. Nedsättningen sker då efter samma princip, prorataprintipen, som används i KFL och som redogörs för nedan.²⁴

²⁴ se kapitel 6

6 PRINCIPER FÖR NEDSÄTTNING

I detta kapitel kommer de principer som används vid nedsättning av försäkringsersättning att behandlas. Nedsättning kan ske av flera olika orsaker, t.ex. på grund av brott mot upplysningsplikten eller räddningsplikten eller då underförsäkring föreligger. Särskilt försäkringstagarens plikt att lämna riktiga uppgifter vid ingåendet av försäkringsavtalet anses viktigt. Dessa uppgifter kommer nämligen hos försäkringsbolagen att ligga till grund för hur hög premien blir, eller om bolaget överhuvudtaget vill meddela försäkringen ifråga.

De påföljder som kan komma ifråga beror delvis på om den aktuella försäkringen hamnar under FAL:s eller KFL:s regelverk.

6.1 NEDSÄTTNING I FAL

6.1.1 *PRORATAREGELN*

Prorataregeln används då försäkringsgivaren på ett eller annat sätt har fått felaktiga upplysningar av försäkringstagaren, rörande omständigheterna vid försäkringens tecknande, samt vid fareökning.

Regeln innebär att försäkringsgivarens ansvar skall korrigeras, så att det blir detsamma som om han hade haft korrekt information om förhållandena. Utgångspunkten är att kunna komma fram till vad försäkringsgivaren, med de rätta uppgifterna hade beslutat, och sedan utgå ifrån detta. Denna regel kan få olika konsekvenser, naturligtvis beroende av hur försäkringsgivaren skulle ha agerat om han haft de rätta kunskaperna.

Det första alternativet, FAL 6§2st, innebär en jämkning av försäkringsersättningen. Om försäkringsgivaren, med de rätta förutsättningarna,

skulle ha krävt en högre premie, skall ersättningen sättas ned i förhållande mellan den avtalade premien och den premie försäkringsgivaren skulle krävt.²⁵

Det andra alternativet är om försäkringsgivaren överhuvudtaget inte skulle ha meddelat försäkringen. Om så är fallet går han helt fri från ansvar, FAL 6§3st.

6.1.2 KAUSALITETSREGELN²⁶

Då man använder kausalitetsregeln tar man först ställning till om överträdelsen från försäkringstagarens sida i det aktuella fallet har haft någon betydelse för försäkringsfallets inträffande, eller omfattningen av detta. En överträdelse kan bestå i t.ex. felaktiga upplysningar eller överträdelse av säkerhetsföreskrifter. Om en försäkringstagare har tecknat en brandförsäkring och enligt denna är skyldig att ha åskledare på byggnaden, så påverkas inte hans skydd om branden uppkommer genom cigarettökning. Orsakas branden däremot av ett åsknedslag, skall ingen försäkringsersättning alls utgå.

I en del försäkringsfall är det möjligt att göra en uppdelning av skadan, där endast en del kan hänföras till försäkringstagarens överträdelse. Så kan vara fallet t.ex. vid en brand där försäkringstagaren brutit mot räddningsplikten. I sådana fall svarar försäkringsgivaren fullt ut för den skada som inte påverkades av försäkringstagarens försummelse, medan han inte har något ansvar alls för den andra delen av skadan.

6.2 NEDSÄTTNING I KFL

I KFL resonerar man inte på samma sätt som i FAL då det gäller att sätta sig in i hur försäkringsgivaren skulle ställt sig, om han fått korrekta uppgifter.²⁷ Därför passar inte prorata- och kausalitetsregeln särskilt väl in vid konsumentförsäkringar. Istället används en mera konsumentanpassad metod.

²⁵ Hellner, a.a. s.198

²⁶ Detta kapitel bygger till stora delar på uppgifter från Hellner, a.a. s.207

²⁷ Bengtsson (1999) s.61

Denna metod karakteriseras av skälighet och överseende med konsumentens oaktsamhet och tar hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall.

I vissa fall, exempelvis i KFL 30§, har man tagit hänsyn till konsumentens slarv eller oaktsamhet på så sätt att det krävs att överträdelsen inte är ringa, för att nedsättning skall kunna ske. Som ringa kan man enligt Bengtsson se sådana misstag eller förbiseenden som vem som helst i ett olyckligt ögonblick kunde gjort.²⁸

När det gäller underförsäkring tillämpas dock även i KFL en variant av prorataregeln. Nedsättning av försäkringsersättningen skall enligt KFL 35§ sättas ned i förhållande till underförsäkringen. Hänsynen till konsumenten kommer här istället till uttryck genom kravet på att underförsäkringen måste vara ”i betydande mån”, för att nedsättning skall komma ifråga.

²⁸ Bengtsson (1999) s.62

7 I BETYDANDE MÅN

Enligt KFL 35§ så får inte nedsättning av försäkringsersättningen ske vid fall av underförsäkring, såvida inte det försäkrade intresset är underförsäkrat ”i betydande mån”.

”I betydande mån” innebär för konsumenten att han av lagstiftaren har tilldelats en skyddsmarginal, inom vilken han fortfarande har rätt till full ersättning, trots att förutsättningarna för försäkringsbolaget inte är de som bolaget från början hade anledning att räkna med. Denna ”skyddsmarginal” till konsumentens fördel tillkom först i och med KFL. För de försäkringstagare som köper försäkringar som hamnar under FAL:s regelverk finns inte denna marginal.

Bakgrunden till formuleringen ”i betydande mån” är den utveckling mot en mer konsumentvänlig lagstiftning som samhället har genomgått. Detta gäller inte bara inom försäkringsbranschen, utan motsvarande framryckning från konsumenternas sida kan ses i bl.a. konsumentköplagen, konsumentkreditlagen och konsumenttjänstlagen.

Vid just regleringen av underförsäkring kan man nog också mena att konsumenten, förutom att han givits en allmänt starkare ställning, även till viss del skyddas mot sin egen vårdslöshet. Att se till så att försäkringsbeloppet stämmer överens med värdet på det försäkrade tillkommer försäkringstagaren, även om försäkringsbolagen oftast gör vad de kan för att kunden skall ha rätt försäkringsbelopp.

Vid KFL:s tillkomst motsatte sig försäkringsbolagen Försäkringsrättskommitténs förslag till utformningen av regeln om underförsäkring.²⁹ En sådan stor marginal som ”i betydande mån” innebär, skulle enligt bolagen kunna leda till att försäkringstagarna medvetet tecknar ett lägre försäkringsbelopp, för att få en lägre premie. Bolagen framförde i detta sammanhang farhågor om att lagregeln skulle kunna få en demoraliserande inverkan på försäkringstagarna. Detta fick man dock inte medhåll om från departementschefen, som inte ansåg att regeln

²⁹ Strömbäck, Erland, Konsumentförsäkringslagen - en omstridd produkt från lagstiftaren, NFT 2/1980, s.108

uppmuntrar till underförsäkring.³⁰ För övrigt kan anmärkas att KFL i sin helhet utsattes för stark kritik från försäkringsbolagens sida, som menade att den skulle bli alldeles för dyr för bolagen. Man menade att lagen bjöd in till missbruk från försäkringstagarnas sida och hävdade att premierna skulle behöva höjas med upp till 30 %.³¹ Dessa farhågor skulle dock visa sig felaktiga. Några höjningar av premierna behövde aldrig genomföras, utan tvärtom kom försäkringsvillkoren efter hand att bli alltmera konsumentvänliga, utan några negativa ekonomiska effekter.³²

7.1 FÖRARBETEN

FRK skriver i sin utredning³³ att det måste vara viktigt att försäkringsbeloppet verkligen motsvarar det försäkrades värde. Följden blir annars att premieintäkterna inte blir tillräckligt stora för att motsvara riskerna man påtagit sig, eller att de försäkringstagare som har korrekta försäkringsbelopp får bära en stor del av kostnaderna för de som är underförsäkrade.

En alltför strängt formulerad regel för att undvika underförsäkring är dock inget som FRK förespråkar. FAL:s lösning av problemet anses inte vara tillfredsställande.³⁴ Där ansvarar försäkringstagaren alltid fullt ut för att försäkringsbeloppet är korrekt. En sådan regel skulle leda till att undersökning av om underförsäkring föreligger skulle vidtagas vid nästan varje skada, och nedsättning av ersättningen om så är fallet därefter ske.

Man ville undvika denna skarpa gräns då nedsättning kan ske, och därför diskuterades olika alternativ. En möjlighet hade varit att nedsättning kan ske om försäkringstagaren varit försumlig och därmed förorsakat underförsäkringen. P.g.a. problemet att avgränsa vad som skulle räknas som försummelse valde man dock bort detta alternativ.³⁵ Istället valde man formuleringen att nedsättning får ske om underförsäkringen är ”i betydande mån”. Så istället för att ställas inför

³⁰ Strömbäck, Erland, a.a. s.108

³¹ Nilsson / Strömbäck, a.a. s.22

³² Nilsson / Strömbäck, a.a. s.121-122

³³ SOU 1977:84 s.156

³⁴ SOU 1977:84 s.156

³⁵ SOU 1977:84 s.156

problemet att definiera ”försummelse”, får försäkringsbolagen ta ställning till vad som kan anses vara ”i betydande mån”.

I motiven³⁶ nämns som exempel att en underförsäkring på 20.000 kronor kan vara betydande vid en försäkring på 50.000 kronor, men inte om försäkringen är på 1.000 000 kronor. Men i procent räknat så kan 10 % vara betydande vid en försäkring på 1.000 000 kronor, men inte om försäkringen är på 50.000 kronor.

Förarbetet kan alltså ge vissa riktlinjer för när underförsäkringen kan vara betydande. Någon klar gräns fastställs dock inte, vilket naturligtvis kan ge upphov till en del svårigheter. Dessa svårigheter torde vara störst för försäkringsbolagen, vilka möjligen har en tendens att vara extra generösa gentemot försäkringstagaren då underförsäkring är för handen. Men hur det verkligen ligger till med den saken kommer att utredas längre fram i uppsatsen.³⁷

7.2 PRAXIS

För att få veta vad ”i betydande mån” egentligen innebär, i reda tal eller i procent räknat, skulle ett alternativ kunna vara att vända sig till domstolarnas avgöranden i frågan. Här visar det sig dock att det inte finns mycket material att hämta.

HD har inte haft anledning att ta ställning till vad som kan betraktas som en betydande underförsäkring. Den som söker efter svaret på frågan blir besviken då han inte finner något domstolsavgörande. Men å andra sidan måste man glädjas åt att det inte har behövt gå så långt som till domstol, då olika uppfattningar stridit i frågan. Vad detta beror på kan man förstås spekulera i, och förklaringarna kan vara flera.

Som jag ser det finns det fyra tänkbara orsaker till varför underförsäkring är ett så pass sällsynt omtvistat ämne, i varje fall i domstolarna. Utan att närmare rangordna dessa faktorer inbördes, så konstaterar jag att detta ”fenomen” kan bero på att de regler som behandlar underförsäkring, fungerar på ett mycket tillfredsställande sätt, så att det mycket sällan uppstår oklarheter i frågan. En annan orsak kan vara att försäkringsbolagen är så pass generösa i sin bedömning

³⁶ SOU 1977:84 s.244

³⁷ se kapitel 7.3

om när underförsäkring skall anses föreligga, att försäkringstagaren sällan har anledning att driva saken vidare. Vidare kan saken möjligen till viss del förklaras med att försäkringstagaren inte ”ställer till bråk”, då han råkat ut för en nedsättning p.g.a. underförsäkring. Den sista orsaken till att dessa ärenden mycket sällan hamnar i domstol, kan vara att tvisten löses på annat sätt, i en annan instans än domstol.

Nedan följer en närmare genomgång av de fyra tänkbara orsaker som jag här presenterat.

Reglerna fungerar bra

Reglerna som här åsyftas är naturligtvis KFL 35§ samt FAL 40§. Om vi börjar med FAL, så är ju denna väldigt tydlig i sin bedömning av när underförsäkring föreligger. Så är fallet när försäkringsbeloppet är lägre än det försäkrade intressets värde, punkt slut. Däremot så är KFL minst sagt obestämd i sin bedömning. Här krävs det att underförsäkringen är ”i betydande mån”. Denna gräns kan man tycka i sig skulle ge upphov till en del diskussioner.

Detta tar oss osökt in på nästa orsak, nämligen den att försäkringsbolagen är generösa i sin bedömning. Utan att här gå in på, eller avslöja för mycket om kommande utredning i mitt arbete, så kan jag ändå säga att försäkringsbolagen, åtminstone då det gäller regeln i FAL, är mer generösa gentemot försäkringstagaren än vad man enligt lag skulle behövt vara. Detta var också min utgångspunkt då jag inledde arbetet, att försäkringsbolagen i realiteten inte skulle göra en nedsättning så snart försäkringsbeloppet är lägre än försäkringsvärdet. Detta kan säkert vara en bidragande orsak till att tvister undvikes. Försäkringstagaren kan se svart på vitt att han är underförsäkrad och därmed riskerar en nedsättning. Om försäkringsbolagen trots detta betalar full ersättning, finns naturligtvis ingenting att bråka om. Även vad beträffar KFL:s regler, så kommer vi se att försäkringsbolagen i en del fall kan vara väldigt generösa, och med god marginal undvika den gräns för nedsättning som uppställs i KFL.

Att ”försäkringstagaren inte bråkar” då han råkat ut för en nedsättning, är faktiskt en orsak som inte helt kan förkastas. När en försäkringstagare efter att ej ha fått ut full ersättning efter en skada, har han kontakt med den handläggare hos försäkringsbolaget som handlagt hans skada. Många gånger kan det då säkert vara så, att försäkringstagaren får höra på vilka grunder en nedsättning har skett, utan att han egentligen förstått innebörden av resonemanget. Det kan infinna sig

en känsla av maktlöshet, för den som inte är van att läsa paragrafer eller försäkringsvillkor. Säkert är det många försäkringstagare som redan här lägger ned saken och nöjer sig med den ersättning han fått. Det resonemang jag fört här, skall absolut inte tolkas som att försäkringsbolagen utnyttjar försäkringstagarens lägre kompetens i saken. Försäkringsbolaget följer naturligtvis de lagar och regler som finns att tillgå, och gör sina bedömningar efter dessa.

En annan orsak till att tvister om underförsäkring är sällsynta i domstolarna kan vara att dessa ärenden istället avgörs i andra instanser. T.ex. kan försäkringstagaren, om han är missnöjd med vad en handläggare på försäkringsbolaget kommit fram till, begära att få en ny handläggare i ärendet. Vidare kan försäkringstagaren vända sig till försäkringsbolagets egen kundombudsman, som då har till uppgift att göra en objektiv utredning, för att komma till ett beslut i ärendet. Ytterligare en instans som försäkringstagaren kan vända sig till, innan han går till domstol, är Allmänna Reklamationsnämnden (ARN).

ARN är en tvisteprovningsnämnd som anses ha status av myndighet.³⁸ Försäkringsavdelningen hos ARN har sju medlemmar som representerar olika intressegrupper. Emellertid är inte nämndens utlåtande bindande för någon av de tvistande parterna.³⁹ Som regel rättar sig ändock försäkringsbolagen efter vad nämnden kommer fram till.

Även Skadeförsäkringens villkorsnämnd (SkVn) förtjänar att här omnämnas. SkVn är ett rent privaträttsligt organ och ett hänförande hit kan närmast jämföras med ett skiljemannaförfarande.⁴⁰ Liksom beträffande ARN, så är SkVn:s beslut inte bindande, men även här följer som huvudregel försäkringsbolagen nämndens beslut.⁴¹

Som vi ser så finns det flera möjligheter för försäkringstagaren att få sin sak prövad, innan han beslutar sig för att gå till domstol. Är det så att försäkringstagaren har fått rätt "någonstans på vägen", så är förmodligen saken

³⁸ Lindell-Frantz, Eva, Nedsättning av försäkringsersättning - en studie avseende konsumentförsäkringslagens 30-32 §§, 1996 s.43

³⁹ Lindell-Frantz, a.a. s.44

⁴⁰ Lindell-Frantz, a.a. s.45

⁴¹ Lindell-Frantz, a.a. s.47

ur världen. Och skulle besluten vid flera prövningar hos olika instanser gå försäkringstagaren emot, så drar han sig säkert för att vända sig till en domstol, eftersom möjligheten att denna skulle komma till en annan slutsats inte är stor.

Detta torde vara en stor anledning till att så få ärenden hamnar i domstol. Vidare beträffande möjligheten för försäkringstagaren att få saken prövad på andra sätt än i domstol, så ser jag detta enbart som positivt. Detta ger försäkringstagaren en möjlighet att driva ärendet, utan att behöva råka ut för stora omkostnader. Dessutom torde det vara en fördel för försäkringstagaren att kunna få ärendet prövat av t.ex. Allmänna Reklamationsnämnden, innan han bestämmer sig för att gå till domstol. ARN:s avgörande torde ju ge en god fingervisning av hur ärendet skulle komma att bedömas i en domstol.

7.2.1 *ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN*

ARN har haft anledning ta ställning i frågan vad som skall anses vara en betydande underförsäkring vid fyra tillfällen.

ARN 83/R7766

Löseegendom var försäkrad till ett värde av 220.000 kronor. Försäkringstagaren uppskattade själv värdet till 280.000 kronor. ARN ansåg att egendomen hade varit underförsäkrad i betydande mån.

ARN 84/R573

Vid stöld av guld var det stulnas värde 53.686 kronor. Försäkringsbeloppet var 108.000 kronor, medan löseegendomen hade varit värd minst 200.000 kronor. ARN kom fram till att det varit fråga om en betydande underförsäkring.

ARN 87/R912 (RFS 1988:5)

Löseegendomen hade ett försäkringsbelopp på 64.000 kronor medan det egentliga värdet var 96.000 kronor. ARN menade att det var fråga om en betydande underförsäkring.

ARN 91/R3162 (RFS 1991:44)

Lösöret hade ett försäkringsbelopp som var 67.000 kronor. Värdet var 150.000 kronor och ARN ansåg underförsäkringen vara tillräckligt stor för att nedsättning skulle kunna ske.

ARN:s bedömningar när underförsäkringen är ”i betydande mån”.⁴²

Försäkringsvärde	Underförsäkring	Underförsäkring räknat i procent
280.00060.000	30 %	
200.00092.000	46 %	
96.000	32.000	33 %
150.00083.000	55 %	

7.3 FÖRSÄKRINGSBOLAGEN

7.3.1 FÖRSÄKRINGSBOLAG A

På Försäkringsbolag A säger man att det alltid görs en bedömning, där man tittar på graden av underförsäkring i relation till försäkringsbeloppet. Men på Försäkringsbolag A vill man inte ange någon bestämd gräns för att bedöma när en underförsäkring skall anses vara betydande, utan menar att man måste se på helheten.

Dock säger man att vid en försäkring på 500.000 kronor skulle en underförsäkring på 10 % vara tillräckligt mycket för att man från Försäkringsbolag A:s sida skulle anse den vara ”i betydande mån”, och därmed göra en nedsättning. Däremot skulle man inte anse att en underförsäkring på 10 %, vid en försäkring på 50.000 kronor skulle vara tillräckligt stor för att betraktas som betydande.

Vi ser alltså att Försäkringsbolag A, då det fråga om lite högre belopp, t.ex. 500.000 kronor, anser att en underförsäkring på 10 % är tillräckligt stor för att anses vara ”i betydande mån”. Vid lägre belopp, som t.ex. 50.000 kronor, måste underförsäkringen däremot vara större än 10 %. Denna bedömning kan närmast jämföras med att man drar gränsen vid, ett fast belopp plus 10 %.

⁴² Tabell delvis enl. Tullberg, Mats, Försäkringsersättning vid skada på egendom, s.127

7.3.2 FÖRSÄKRINGSBOLAG B

På Försäkringsbolag B säger man att de inte har någon fastställd gräns för när en underförsäkring skall betraktas som betydande. Dock menar man att när en underförsäkring är på 10 % så bör man reagera. 10 % är en signal om att något är fel. Vid sådana tillfällen försöker man se vad som ligger bakom, om det finns några godtagbara ursäkter för att försäkringsbeloppet är för lågt.

Vidare säger man att om försäkringsbeloppen är av mindre storlek, upp till exempelvis 40.000 kronor, så ska det vara fråga om en rejäl underförsäkring för att man skall vidtaga åtgärder. Som nämnts finns inga definitiva siffror för var gränsen ligger, men man hävdar att 5.000 kronor plus 10 % skulle kunna fungera som rättesnöre. I realiteten avgörs det dock från fall till fall, och kan variera upp till mer generösa nivåer.

7.3.3 FÖRSÄKRINGSBOLAG C

Försäkringsbolag C menar att man sällan ställs inför dessa diskussioner eftersom man i sina konsumentprodukter använder "fullvärde" som belopp, vilket ju innebär att underförsäkring i princip inte kan förekomma.

Det finns ingen absolut gräns, men generellt sett så hävdar man inte underförsäkring vid avvikelser lägre än 25 %. Vidare så måste man ta ställning till vilka belopp saken gäller. Smärre belopp släpps sannolikt igenom.

Sammantaget menar man att det är en avvägning från fall till fall som måste göras.

7.3.4 FÖRSÄKRINGSBOLAG D

På Försäkringsbolag D tycker man inte att man kan fixera begreppet "i betydande mån" vid en viss procentsats eller vid ett visst belopp. Man menar att det istället är känslan och "vakenheten" hos den enskilde besiktningsmannen som blir det avgörande. Det är när besiktningsmannen är ute och inspekterar en skada som han skall reagera på att det är fråga om en underförsäkring.

Även om man inte vill eller kan ange någon exakt gräns för när man på Försäkringsbolag D betraktar en underförsäkring som betydande, så säger man att en underförsäkring på 10 % generellt sett är för liten för att besiktningsmannen skall kunna upptäcka eller reagera på denna. Det vill till att underförsäkringen är ”rejäl”. Man förtydligar också, att då en besiktningsman väl har reagerat på att försäkringsbeloppet kan vara för lågt, då är underförsäkringen så stor att den också är ”i betydande mån”.

I och med att man inte kunde precisera Försäkringsbolag D:s uppfattning om när en underförsäkring skall anses vara ”i betydande mån”, vid en viss procentsats, så kommer jag själv att försöka göra detta. Det är för att kunna jämföra de olika försäkringsbolagens uppgifter med varandra, som jag på grundval av den intervjuades uppgifter drar mina egna slutsatser om var Försäkringsbolag D:s toleransnivå kan tänkas ligga. Detta resultat bör dock tas med en liten nypa salt eftersom det föreligger visst utrymme för feltolkningar.

Min egen känsla efter att ha talat med Försäkringsbolag D är dock att den marginal som man anser måste vara ”rejäl”, motsvarar en underförsäkring på åtminstone 25 %, kanske också 30 %. Mitt jämförelsevärde för Försäkringsbolag D bestämmes därför till 25 %.

8 FÖRSÄKRINGSBOLAGENS GRÄNS I FAL

Som jag påtalat tidigare i arbetet så bedöms underförsäkringar inte lika, beroende av om man följer KFL:s eller FAL:s regelverk. I FAL finns det sålunda inte någon ”skyddsmarginal” till försäkringstagarens fördel, då försäkringsbeloppet är för lågt, innan fallet klassas som en underförsäkring och nedsättning kan ske. Här blir det alltså fråga om en underförsäkring så snart försäkringsbeloppet är lägre än det försäkrade intressets värde, även om det skulle vara endast en marginell skillnad.

Lagstiftaren har alltså givit försäkringsbolagen en möjlighet att vara ordentligt stränga vid underförsäkringar, då det gäller företagsförsäkringar. Men även om försäkringsbolagen teoretiskt sett skulle kunna göra en nedsättning så snart försäkringsbeloppet är lägre än försäkringsvärdet, så förutsätter jag att det i praktiken ändå finns en viss marginal innan försäkringsbolaget agerar.

Mitt påstående om att det skulle finnas en viss marginal även vid företagsförsäkringar, grundar jag i huvudsak på det faktum att det skulle kosta försäkringsbolagen alldeles för mycket att hålla på att utreda vartenda fall där underförsäkring kan tänkas föreligga. Försäkringsbolagen är ju vinstdrivande företag och i många fall blir det säkert billigare att snabbt reglera skadan och betala ut ersättning, än att lägga ned arbete på att åstadkomma en nedsättning.

Jag förväntar mig alltså att det finns en viss marginal även då det gäller företagsförsäkringar. Var gränsen för när man väljer att vidtaga åtgärder ligger, är svårare att ha en uppfattning om. Jag förutsätter dock att den inte ligger högre än KFL:s ”i betydande mån”. Rimligtvis borde försäkringsbolagen ha en något strängare gräns vid företagsförsäkringar, eftersom man givits denna möjlighet av lagstiftaren.

Jag har ställt frågan till företrädare för de respektive försäkringsbolagen och deras ståndpunkter i frågan presenteras nedan.

8.1 FÖRSÄKRINGSBOLAG A

På Försäkringsbolag A:s Företagsavdelning säger man att man inte tillämpar några speciella regler, utan menar att man måste se omfattningen i hela frågan. Man tar hänsyn till hur stor underförsäkringen är i relation till hur stort försäkringsbeloppet är.

Klart är dock att man är strängare vid företagsförsäkringar än då det gäller konsumentförsäkringar. Underförsäkringen behöver vid företagsförsäkringar inte vara ”i betydande mån” för att man skall göra en nedsättning. På grundval av försäkringsbolag A:s uppgifter, bestämmer jag jämförelsevärdet till 10%.

Man fortsätter vidare att påtala att underförsäkring sällan uppkommer och att det därför inte är något stort problem för Försäkringsbolag A. En av anledningarna till detta menar man vara, att deras säljare är så väl medvetna om problematiken som kan uppstå om försäkringstagaren har ett för lågt försäkringsbelopp, att man alltid tar i lite extra vid bestämmandet av försäkringsbeloppet. Eftersom det kostar så pass lite extra att ha ett högre försäkringsbelopp, så väljer försäkringstagaren oftast denna lösning. För tjugo år sedan var underförsäkring däremot ett större problem, påstår man. Då fanns det nämligen pengar för försäkringstagaren att tjäna på att ha ett litet lägre försäkringsbelopp. Men nu för tiden är det inte så.

8.2 FÖRSÄKRINGSBOLAG B

På Försäkringsbolag B menar man att man bör reagera vid en underförsäkring på 10 %. Detta skall dock inte automatiskt medföra att en nedsättning skall ske, utan man gör därefter en avvägning i varje enskilt fall. Är det alltför små belopp så bryr man sig inte om att göra någon nedsättning överhuvudtaget. Ett av skälen härför kan vara att det aldrig kan få lov att bli administrativt dyrare, än vad som finns att tjäna på att göra en nedsättning.

8.3 FÖRSÄKRINGSBOLAG C

Vad gäller företagsförsäkringar, så säger man att det överhuvudtaget är en tuffare attityd som gäller än då det är fråga om konsumentförsäkringar. Det är också lättare att kontrollera värden på försäkrad egendom, eftersom företagare är skyldiga att ha bokföring. Man kan då kontrollera uppgiven varumängd mot redovisningen och få en uppfattning om huruvida värdena som uppgivits vid införsäkrandet stämmer. Föreligger underförsäkring med mer än ca 10 % så reagerar Försäkringsbolag C.

8.4 FÖRSÄKRINGSBOLAG D

Hos Försäkringsbolag D berättar man att bolaget inte har någon fastställd gräns, som man använder sig av, för att bestämma om nedsättning av försäkringsersättningen skall ske vid underförsäkring.

Man påstår dock att man som huvudregel följer principen ”om det är en underförsäkring, så är det, och då ska nedsättning ske, punkt slut.” Detta är dock inget som man i praktiken följer till ett hundra procent. ”Vi är inte benhårda, men ganska”, säger man.

Man är garanterat strängare i sin bedömning, än vad man är i en bedömning som skall göras enligt KFL:s regler.

Är det väldigt små belopp som det handlar om, så är man inte så petig. Men är det däremot höga försäkringsbelopp och därmed stora pengar som det kan handla om, så är vi ganska så petiga, säger representanten för Försäkringsbolag D.

Jag får intrycket att försäkringsbolag D:s jämförelsevärde inte kan sättas högre än 10 %.

9 UNDERFÖRSÄKRING I NYA FAL

Eftersom FAL är en så pass gammal lag, den tillkom redan 1927, så är det inte särskilt uppseendeväckande att det är aktuellt med en mer modern lag på området.

Försäkringsrättskommittén har i många år arbetat med att reformera reglerna. Den första produkten av deras arbete blev KFL, som trädde i kraft 1981. Några år senare kom betänkanden till Personlag (1985:56) och Skadeförsäkringslag (1989:88). Dessa båda betänkanden kom senare att sammanföras till ett förslag till ny Försäkringsavtalslag (Ds 1993:39).

I den allmänna motiveringen till ny FAL sägs det att utredningsarbetet har haft som huvudsyfte att stärka försäkringstagarnas och i synnerhet konsumenternas ställning inom försäkringsavtalsrätten.⁴³ Man påpekar att vad det gäller skadeförsäkring så har konsumentskyddet tryggats genom KFL, men då det gäller personförsäkring så duger inte FAL längre. Dessa bestämmelser bygger på ett äldre rättstillstånd som inte hade lika höga ambitioner som dagens, då det gäller att trygga rätten till försäkringsskydd.⁴⁴

Ett andra huvudsyfte har varit att modernisera regelsystemet, som man påpekar knappt alls har förändrats sedan FAL:s tillkomst.⁴⁵ Man säger att t.o.m. de betänkanden som lagts fram, redan till vissa delar är föråldrade, p.g.a. den snabba utveckling som försäkringsområdet har utsatts för. Bl.a. fokuserade FRK sig på de svenska och nordiska förhållandena, medan man idag måste se försäkringsrätten i ett större och internationaliserat perspektiv.⁴⁶ Därför kommer förmodligen en del av FRK:s slutsatser att omprövas.

Men hur kommer frågan om underförsäkring att behandlas i en ny FAL?

Ja, som tidigare nämnts så hade FRK:s utredningsarbete som mål bl.a. att stärka försäkringstagarnas och då framförallt privatpersonernas ställning. Tendensen att konsumenterna skall tillerkännas större rättigheter och ges en starkare ställning

⁴³ Ds 1993:39 s.126

⁴⁴ Ds 1993:39 s.126

⁴⁵ Ds 1993:39 s.126

⁴⁶ Ds 1993:39 s.117

är en utveckling som hållit i sig och som inte under en rimlig framtid kommer förändra sig. I denna ”maktkamp” mellan konsumenter och näringsidkare är naturligtvis de tvingande konsumentlagarna ett viktigt medel för att trygga konsumentens ställning.

Eftersom konsumenternas ställning definitivt inte kommer att försämrats i en ny FAL, så kommer alltså regeln om underförsäkring antingen att ytterligare stärkas till konsumentens fördel eller lämnas oförändrad.

Om vi ser hur regleringen av underförsäkring ser ut idag i KFL så kan vi konstatera att den redan idag ger konsumenten ett gott skydd. Den ger t.o.m. ett förhållandevis stort utrymme för slarv, vårdslöshet och kanske även för fusk från konsumentens sida. Formuleringen att underförsäkringen måste vara ”i betydande mån” för att nedsättning av försäkringsersättningen skall kunna ske, innebär ju att konsumenten kan slarva eller vara vårdslös inom en ganska stor ram vid fastställandet av försäkringsbeloppet, utan att behöva drabbas av påföljder. Från konsumentskyddssynpunkt är detta stadgande dock inte anmärkningsvärt. Man vill på något sätt ge skydd åt de konsumenter som av misstag eller slarv, i god tro tecknat ett för lågt försäkringsbelopp vid avtalets ingående. Genom dagens formulering får man in de önskade situationerna. Dessutom undviker man att försäkringsbolagen undersöker om underförsäkring föreligger vid minsta småskada, vilket skulle kunna leda till dyrbara administrativa kostnader, som på ett eller annat sätt måste betalas av konsumenten.

Kan man då istället vända på resonemanget och säga att dagens stadgande i KFL har gett konsumenterna en för stark ställning i just frågan om underförsäkring? Kan formuleringen leda till att konsumenten försöker få en lägre premie genom att ange ett lägre försäkringsbelopp? Dessa farhågor uttrycktes från försäkringsbolagens sida redan innan KFL trädde i kraft. Ändå lagfästes denna formulering, eftersom man där trodde sig ha det bästa alternativet. Så här nästan 20 år senare kan vi se att det var ett rätt beslut. Trots de protester och negativa prognoser som lades fram, så har det i själva verket varit mycket få reaktioner efter lagens ikraftträdande.

Vi kan se att domstolarnas inblandning i stort sett har varit noll. Detta visar klart och tydligt att tvisterna inte har gått så långt som att de har behövt avgöras i domstol. Naturligtvis kan inte detta ses som ett likhetstecken med att inga tvister

överhuvudtaget uppstår. Men jag kan efter mina kontakter med de olika försäkringsbolagen konstatera att fallen då tvist om underförsäkring uppstår ändå är relativt sällsynta. Detta visar ju på att lagen fungerar bra och framförallt ”smärtfritt”.

Det har även visat sig att stadgandet, enligt försäkringsbolagens egna uppgifter, inte har kostat dem något extra.

Slutsatsen om hur regeln om underförsäkring bör formuleras i en ny FAL blir mot bakgrund av ovan sagda enkel och självklar. Regeln av idag har fungerat närmast smärtfritt under snart 20 års tid. De konflikter som uppstår behöver inte lösas av domstol och överhuvudtaget verkar problemet vara litet. Den nuvarande regeln ger konsumenterna ett absolut fullgott skydd för de situationer den tar sikte på och den kostar dessutom inte försäkringsbolagen något. Kort sagt är alla parter nöjda och därför finns det naturligtvis ingen anledning att ändra på regelns utformning i den nya Försäkringsavtalslagen. Detta är också helt i linje med vad som presenterats i förslaget till ny FAL.⁴⁷

⁴⁷ Ds 1993:39

10 ANSVARSFRÅGAN

En fråga som inte är helt oväsentlig att diskutera är den som rör de olika parternas ansvarighet för att underförsäkring inträffar i det enskilda fallet. I detta kapitel skall jag försöka ge svar på vem som är ansvarig för underförsäkringen, eller med andra ord, vems fel det är att situationen uppkommer.

Vi kommer se att det finns tre olika parter som var och en kan bidra till att en underförsäkring är för handen. Dessa är försäkringstagaren, försäkringsgivaren samt en eventuell försäkringsmäklare. Vi kommer också se att det inte är självklart att den part som objektivt sett är orsaken till underförsäkringen, också är den som måste ta det slutliga ansvaret för den kostnad som underförsäkringen medför.

10.1 FÖRSÄKRINGSTAGAREN

Av olika skäl så måste försäkringstagaren vara den som i utgångsläget betraktas som ansvarig, i de fall då underförsäkring förekommer. Detta grundar jag på att det är försäkringstagarens egendom eller intresse som försäkras, och vi får också utgå ifrån att det är försäkringstagaren själv som bestämmer storleken på försäkringsbeloppet.

Även enligt allmänna försäkringsrättsliga regler så åläggs försäkringstagaren ett ansvar för att uppgifter och belopp som används vid försäkringens tecknande faktiskt överensstämmer med verkligheten. De extrakostnader som senare kan uppkomma p.g.a. dessa felaktiga uppgifter, skall bäras av försäkringstagaren. Han har alltså ett ansvar för att dessa uppgifter är korrekta.

Men jag skulle även vilja dra paralleller till reglerna i FAL, som behandlar försäkringstagarens upplysningsplikt.⁴⁸ Enligt dessa regler är försäkringstagaren ansvarig för att de uppgifter han lämnar till försäkringsgivaren är riktiga. Undantagna är de fall där försäkringstagaren lämnat felaktiga uppgifter, men varit ovetande om detta, alltså handlat i god tro, samt då försäkringsgivaren

⁴⁸ FAL §5 och §9

kände till eller borde känt till de rätta omständigheterna. Om någon av dessa förutsättningar är för handen kan alltså försäkringstagaren inte lastas för sina oriktiga uppgifter.

Motsvarande skulle jag vilja föreslå då det gäller underförsäkring, med den skillnaden att båda förutsättningarna skall vara uppfyllda, för att försäkringstagaren skall undvika ansvar. Om försäkringsgivaren vet om att försäkringstagaren tecknar ett för lågt försäkringsbelopp i förhållande till det försäkrade intressets värde, bör försäkringsgivaren vara ansvarig för den underförsäkring som försäkringstagaren senare kan komma att drabbas av. Dock under förutsättning att försäkringstagaren handlat i god tro.

Fortfarande finns naturligtvis möjligheten för försäkringsgivaren att övervältra ansvaret på försäkringstagaren, genom att uttryckligen för honom påpeka det olämpliga med ett för lågt försäkringsbelopp, samt rekommendera honom att höja detsamma till minst det försäkrade intressets värde. Väljer då försäkringstagaren att ändå inte höja försäkringsbeloppet, får han givetvis själv stå risken för den kostnad han senare riskerar drabbas av.

10.2 FÖRSÄKRINGSBOLAGET

Man brukar vanligtvis anse att försäkringsbolaget aldrig är ansvarigt för att en underförsäkring uppkommer. Normalt sett betraktas nämligen försäkringstagaren som den som ansvarar för att de uppgifter som används för försäkringens tecknande är riktiga.

Som framgår av föregående avsnitt menar jag dock att försäkringsbolaget mycket väl kan bli ansvarigt. Så skulle fallet vara om försäkringstagaren tecknar ett för lågt belopp i god tro och försäkringsbolaget samtidigt är medvetet om detta, men inte gör något för att påverka försäkringstagaren att teckna ett högre försäkringsbelopp.

Ett annat tänkbart scenario kan vara att försäkringstagaren ber försäkringsbolaget om råd angående vilket försäkringsbelopp han skall välja, eftersom han själv saknar kunskaper inom området. Vi kommer fortfarande ihåg utgångspunkten inom försäkringsrätten, vilken säger att det alltid är försäkringstagaren som är ansvarig för att samtliga uppgifter blir korrekta. Enligt dessa gör det alltså ingen

skillnad, att det är på försäkringsbolagets inrådan, som försäkringstagaren har valt ett för lågt försäkringsbelopp.

Detta kan förmodligen låta konstigt i många öron. Mina egna synpunkter i frågan är att försäkringsbolaget bör vara ansvarigt för de råd som de ger till försäkringstagaren, även om det bara är just råd.⁴⁹ Genom att tydligt klargöra för försäkringstagaren att man inte vill vara ansvarigt för råd man lämnar så kan man ändå från bolagets sida ”gardera sig”, vilket inte torde utgöra något problem.

Vidare så blir jag förvånad om försäkringsbolaget, trots att de inte behöver ta på sig ansvaret för sina råd, ändå inte gör det p.g.a. det ansvar jag förväntar mig de skall känna för sina kunder. Försäkringstagaren har rätt att tro att de har att göra med någon sorts experter på området, då de rådfrågar sitt försäkringsbolag, och sätter naturligtvis stor tilltro till de råd de får från detta håll. Vill försäkringsbolaget till varje pris undvika att bli indraget i frågor som dessa, finns det naturligtvis inget som tvingar försäkringsbolaget att lämna råd, om man från bolagets sida känner sig osäker i frågan.

Jag förväntar mig alltså att försäkringsbolaget, trots sin ansvarsfrihet, tar på sig denna extrakostnad som kan uppstå på försäkringstagarens sida, om man varit delaktig i valet av försäkringsbelopp eller ej tydligt frånsagt sig ansvar för sin medverkan.

Hur det egentligen förhåller sig med detta presenteras nedan. Uppgifterna bygger på intervjuer med företrädare för de olika försäkringsbolagen.

10.2.1 FÖRSÄKRINGSBOLAG A

Den intervjuade personen på Försäkringsbolag A menar att man i normalfallet inte skall råda försäkringstagaren vilket belopp som han skall välja. Om försäkringstagaren ändå ber om råd, så hänvisar man till de schabloniserade försäkringsbelopp som är framtagna av Konsumenternas Försäkringsbyrå. Man påpekar dock från Försäkringsbolag A:s sida att detta endast är ett råd, som man inte tar något ansvar för.

⁴⁹ Enligt finska FAL blir försäkringsbolaget ansvarigt om underförsäkringen beror på en av dem gjord värdering. Se kapitel 11.2

Den extrakostnad som vid underförsäkring kan drabba försäkringstagaren, tar man alltså normalt sett inte ansvar för.

Försäkringsbolag A:s sätt att förhålla sig, är att i det längsta hålla sig utanför valet av försäkringsbelopp, eller åtminstone fransäga sig allt ansvar. Detta finner jag inte särskilt anmärkningsvärt, förutom att det är en service som försäkringstagaren måhända kan förvänta sig, att få hjälp med bestämmande av försäkringsbeloppet.

10.2.2 FÖRSÄKRINGSBOLAG B

Hos Försäkringsbolag B har man inställningen, att om en representant för försäkringsbolaget har gjort en felaktig uppskattning av värdet, eller rått försäkringstagaren att välja ett för lågt försäkringsbelopp, så tar man definitivt på sig ansvaret för att en underförsäkring uppkommit.

Man kallar detta för en ”ex gratia-utgift”⁵⁰ vilket innebär att det egentligen ligger utanför deras skyldighet att betala, men man gör det ändå.

Vi ser att Försäkringsbolag A:s ståndpunkt är densamma som jag själv på förhand framförde. Man tar ett ansvar för sin eventuella inblandning, även om man formellt sett inte hade behövt göra det. Motivet bakom, om man helt enkelt vill ta sitt ansvar eller om man är mån om sina kunder eller sin goodwill, spelar egentligen ingen roll.

10.2.3 FÖRSÄKRINGSBOLAG C

Om en anställd medverkar till att underförsäkring uppkommer, utan att försäkringstagaren har undanhållit information, så tar vi ett relativt stort ansvar för vårt agerande, säger man kort och koncist från Försäkringsbolag C.

⁵⁰ av nåd

10.2.4 FÖRSÄKRINGSBOLAG D

Försäkringsbolag D är inte delaktiga i den värdering som sker för att få ett korrekt försäkringsbelopp, för det intresse som skall försäkras. Man påpekar istället att det alltid är kunden som gör en värdering, och därmed är den som känner till det faktiska värdet. Härigenom är det också kunden som har ansvaret för att det försäkrade intresset får ett korrekt försäkringsbelopp.

Genom att överhuvudtaget aldrig vara inblandad i värderingen eller valet av försäkringsbelopp, så kan alltså Försäkringsbolag D med gott samvete frånsäga sig allt ansvar för eventuella felaktigheter.

Detta förhållningssätt från bolagets sida tycker jag i och för sig inte är anmärknings- eller klandervärt, med undantag från att, precis som med Försäkringsbolag A, försäkringstagaren då och då säkert kan vara i behov av att få lite extra hjälp, eller åtminstone ett ”andra utlåtande”, för att hamna något så när rätt med försäkringsbeloppet.

Denna service tycker jag gott att försäkringsbolaget kan erbjuda. Vill man sen frånsäga sig allt eventuellt framtida ansvar, får man väl friskriva sig från detta på annat sätt, t.ex. genom att påpeka för försäkringstagaren att det endast är ett råd som förmodligen överensstämmer med verkligheten, men för vilket man ej kommer ta ansvar för.

10.3 FÖRSÄKRINGSMÄKLARE

Den tredje parten som kan bidra till, eller vara orsak till att ett försäkringsbelopp hamnar för lågt är en eventuell försäkringsmäklare. Det skall först framhållas att mäklade försäkringar ännu är förhållandevis sällsynta bland konsumentförsäkringarna, medan de är något vanligare bland företagsförsäkringarna.

Försäkringsmäklaren fungerar som ett självständigt rättssubjekt i ledet mellan försäkringstagare och försäkringsbolag. Mäklaren får provision från försäkringsbolagen på de försäkringar han säljer, men viktigt att notera är att det

inte finns något arbetsgivaransvar från försäkringsbolagens sida gentemot mäklaren.

Man kan därmed förvänta sig att försäkringsbolagen inte är villiga att ta något som helst ansvar för en försäkringsmäklares handlingar eller råd. Enligt FML, som är den lag som behandlar försäkringsmäklarnas verksamhet, måste varje försäkringsmäklare vara försäkrad gentemot skadeståndskrav som kan komma att riktas emot honom. Bland de skadeståndskrav som kan tänkas bli riktade mot en försäkringsmäklare måste man räkna krav från försäkringstagare som anser sig blivit felaktigt behandlade på ett eller annat sätt. Hit kan man givetvis tänka sig fall då försäkringsmäklaren rått försäkringstagaren att välja ett för lågt försäkringsbelopp, vilket senare resulterat i en konstaterad underförsäkring.

I 13 § FML finns den så kallade omsorgsplikten fastställd:

”Försäkringsmäklaren skall utföra sitt uppdrag omsorgsfullt och med iakttagande av god försäkringsmäklarsed.”

”Försäkringsmäklaren skall, i den utsträckning som omständigheterna kräver det, klarlägga uppdragsgivarens behov av försäkring och, i förekommande fall, tjänster i samband med sparande samt föreslå lämpliga lösningar.”

Vad som skall betraktas som ”god försäkringsmäklarsed” är inget som säkert kan fastställas. Detta begrepp förändras nämligen i takt med den kontinuerliga utvecklingen inom försäkringsmäklarbranschen.

Enligt 2§ FML framgår det att försäkringsmäklaren har vissa indispositiva skyldigheter i de fall då uppdragsgivaren är en konsument. Då är nämligen försäkringsmäklaren skyldig att kontrollera att den aktuella försäkringen täcker konsumentens behov. I dessa fall föreligger det en undersöknings- och informationsplikt gentemot konsumenten.

Om försäkringsmäklaren inte uppfyller sitt omsorgskrav enligt 13§, skall han enligt 14§ ersätta den skada som uppdragsgivaren härigenom kan drabbas av. Ett skadeståndsansvar hos försäkringsmäklaren förutsätter dock att han har handlat med uppsåt eller oaktsamhet. Däremot krävs det inte att oaktsamheten skall ha varit grov. Vidare skall oaktsamheten bedömas med hänsyn till omständigheterna

i det aktuella fallet, samt med hänsyn till hur en omsorgsfull försäkringsmäklare skulle handlat i samma situation.⁵¹

Men försäkringsmäklaren skall inte bara kunna ge råd angående rent försäkringsmässiga frågor, utan också vad beträffar juridiska, ekonomiska eller tekniska frågor, som kan uppkomma i samband med hans uppdrag. Försäkringsmäklaren skall även granska riktigheten i de uppgifter han får av, eller vidarebefordrar, till uppdragsgivaren. Då det gäller en konsument måste försäkringsmäklaren kontrollera de uppgifter försäkringstagaren ger eller får, även om försäkringstagaren påstår sig veta vad det handlar om.

Den skadeståndsgrundande handlingen för en försäkringsmäklare är då han åsidosätter sina skyldigheter. Detta kan ske både genom ett aktivt handlande och genom en underlåtenhet att handla.

Ett passande exempel i detta arbete är då försäkringsmäklaren har lämnat ett råd, vilket har lett till att uppdragsgivaren inte har erhållit ett sådant försäkringsskydd som täcker hans behov. T.ex. kan det vid en skada, längre fram visa sig att försäkringstagaren har tecknat en försäkring med ett för lågt försäkringsbelopp, vilket leder till underförsäkring, varvid försäkringstagaren drabbas av en oväntad kostnad.

Ett eventuellt skadeståndsanspråk kan då grundas på att mäklaren på något sätt har varit försumlig vid lämnande av upplysningar eller att utan kontroll ha utgått från en uppgift, som han borde ha kontrollerat.

Viktigt att notera är att skadeståndsregeln i FML är dispositiv då försäkringsmäklaren har att göra med en näringsidkare. Vid dessa fall kan skadeståndsregeln alltså avtalas bort. Så kan dock ej ske i konsumentförhållanden.

Vi ser här att försäkringsmäklaren som utgångspunkt kan bli ansvarig för de råd han ger sin uppdragsgivare. Vid konsumentuppdrag åläggs han ett strängt ansvar, vilket sätter försäkringstagaren i en gynnsam situation. Här kan alltså försäkringstagaren komma ifrån de skyldigheter han normalt har att iakttaga, då han tecknar försäkring direkt hos ett försäkringsbolag.

⁵¹ SOU 1986:55 s.178

Lagtexten är också relativt klar angående vad som gäller då försäkringsmäklaren har gett felaktigt råd till sin uppdragsgivare. Om han varit oaktsam vid sin rådgivning så får han helt klart ta på sig ansvaret för den skada som uppkommit, genom att han kan bli skadeståndsskyldig gentemot försäkringstagaren. Vi kommer dock ihåg att detta endast är definitivt vid konsumentförsäkringar. Vid företagsförsäkringar har ju försäkringsmäklaren möjlighet att avtala bort sitt ansvar vid en eventuell skada.

Vad beträffar försäkringsbolagens förhållningssätt till en försäkringsmäklare och dennes eventuellt felaktiga råd, så förväntar jag mig inte att försäkringsbolagen skall ta ansvar för eventuella felaktigheter från en försäkringsmäklares sida.

Nedan följer försäkringsbolagens synpunkter i frågan. Uppgifterna bygger på intervjuer med företrädare för de respektive försäkringsbolagen.

10.3.1 FÖRSÄKRINGSBOLAG A

Hos Försäkringsbolag A har man en föga överraskande uppfattning. De menar att bolaget definitivt inte skulle påta sig ansvaret för ett värde som blivit felaktigt uppskattat av en mäklare, och som senare medför en underförsäkring.

10.3.2 FÖRSÄKRINGSBOLAG B

På frågan om Försäkringsbolag B tar på sig ansvaret då någon av deras anställda kan vara orsak till att försäkringsbeloppet är för lågt, svarade försäkringsbolaget som vi kommer ihåg, ja.

När det gäller en försäkringsmäklare som gett felaktiga råd tar man däremot inget som helst ansvar. Man påpekar att bolaget i detta fall inte har något arbetsgivaransvar, principalansvar, och att det då faller utanför deras ansvarsområde. Dessutom har ju försäkringsmäklaren en obligatorisk försäkring som skall täcka denna typen av kostnader eller krav, som han kan råka ut för.

10.3.3 *FÖRSÄKRINGSBOLAG C*

Om en mäklare skulle ha gjort fel så överlåter Försäkringsbolag C helt till mäklaren att klara ut med sin avtalspart vad som hänt. Här tar man inget ansvar.

10.3.4 *FÖRSÄKRINGSBOLAG D*

Försäkringsbolag D har samma uppfattning i frågan som de övriga försäkringsbolagen. Man tar alltså, som väntat, inte på sig något som helst ansvar för om en försäkringsmäklare på något sätt bidragit till att en försäkringstagare fått ett för lågt försäkringsbelopp.

11 UNDERFÖRSÄKRING UTOMLANDS

11.1 DANMARK

I Danmark är det Forsikringsaftalelov⁵² som reglerar försäkringsfrågorna. Denna lag tillkom 1986 och är till sin ålder en förhållandevis modern lag. I allt väsentligt bygger den dock på den ursprungliga FAL från 1920-talet, i så måtto att endast mindre förändringar har gjorts genom årens gång.⁵³ Man använder sig i Danmark endast av en försäkringsavtalslag. Detta innebär att det inte finns någon särskild konsumentförsäkringslag, utan att alla typer av försäkringar regleras i en och samma lag.

Underförsäkring regleras i 40§ och lyder som följer.⁵⁴

”Är försäkringsbeloppet lägre än det försäkrade intressets värde, ansvarar försäkringsbolaget endast enligt förhållandet mellan försäkringsbeloppet och det nämnda värdet.”

Vid granskning av den danska regeln ser vi att den är väldigt lik de regler om underförsäkring vi har i Sverige. Själva definitionen av underförsäkring är, när försäkringsbeloppet är lägre än försäkringsvärdet. Vidare skall vid en underförsäkring nedsättning ske enligt prorataregeln,⁵⁵ på samma sätt som i Sverige.

Skillnaden mot de svenska reglerna om underförsäkring är att man i den danska lagen inte tar någon speciell hänsyn till försäkringar som har tecknats av en konsument. Vi kommer ihåg att det enligt KFL krävs att underförsäkringen skall vara ”i betydande mån”, för att nedsättning av försäkringsersättningen skall kunna ske. Någon sådan regel hittar vi dock inte i den danska försäkringsavtalslagen. Tydligt har man i Danmark inte ansett det lika viktigt att ge konsumenten ett extra skydd i denna fråga.

⁵² nr. 726 af 24.10.1986

⁵³ Lyngsö, Preben, Dansk Forsikringsret, s.36

⁵⁴ författarens översättning

⁵⁵ se kapitel 6.2.1

Detta kan kanske tyckas märkvärdigt bl.a. med hänsyn till hur pass nyligen den danska lagen genomgått förändringar. De senaste gjordes så sent som 1986 och borde därmed vara starkt påverkad av de framgångar konsumenterna nått då det gäller att stärka sin position gentemot näringsidkarna. Men å andra sidan kan man också se saken så att underförsäkring faktiskt inte, varken vid lagens tillkomst eller nu, är något stort problem och därför inte behöver ges någon speciell reglering för konsumenterna. Detta, i samband med att bolagen själva inte bryr sig om, eller i varje fall har överseende med de allra lindrigaste fallen av underförsäkring, kan tala för att den danska modellen är fullt tillräcklig och fyller sitt syfte väl.

11.2 FINLAND

Finland har också en Lag om försäkringsavtal⁵⁶. Även Finlands försäkringsavtalslag har tillkommit de senaste åren och är sålunda en modern lag. Reglerna om underförsäkring behandlas i 58§, som är uppdelad i två stycken. I det första stycket sägs det att:

”Egendom eller ett intresse har underförsäkrats, om det försäkringsbelopp som anges i försäkringsavtalet avsevärt understiger den försäkrade egendomens eller det försäkrade intressets rätta värde.”

Detta är alltså en definition av när underförsäkring skall anses föreligga. Att lägga märke till här, är att det krävs att försäkringsbeloppet ”avsevärt” understiger värdet på det försäkrade intresset, för att räknas som underförsäkring.

Denna regel är i stort sett densamma som den svenska KFL innehåller. Skillnaden är att underförsäkringen enligt den finska lagen skall vara ”avsevärd”, medan den enligt KFL skall vara ”i betydande mån”. Hur dessa båda uttryck skall rangordnas inbördes är inte helt lätt att veta. Man skulle dock kunna tänka sig att de är förhållandevis lika till ”storlek”, eftersom det inte är omöjligt att översätta ”avsevärd” till ”betydande” och vice versa. Möjligen anser jag för egen del att ”avsevärd” kan vara större än ”i betydande mån”, men detta är mest hårklyverier och spelar i praktiken ingen större roll.

⁵⁶ 28.6.1994/543

Vad som är intressant är istället det faktum att Finland valt att ge *alla* försäkringstagare, såväl de som tecknar konsumentförsäkringar som de som tecknar företagsförsäkringar, detta extra skydd, som kravet på att underförsäkringen skall vara ”avsevärd” innebär. I Sverige har vi ju som bekant bestämt oss för att endast ge detta extra skydd vid tecknande av konsumentförsäkringar.

I den finländska försäkringsavtalslagens 58§ 2st följer kompletteringar till ”huvudregeln” i första stycket. Här stadgas det att:

”I försäkringsvillkoren kan föreskrivas att försäkringsgivaren med anledning av ett försäkringsfall som har drabbat underförsäkrad egendom eller ett underförsäkrat intresse är skyldig att ersätta endast en så stor del av skadan som motsvarar förhållandet mellan försäkringsbeloppet och egendomens eller intressets värde.”

Stadgandet ovan innebär att det krävs särskilda föreskrifter i försäkringsvillkoren för att försäkringsbolaget skall kunna göra en nedsättning vid underförsäkring. Det som i Sverige är helt naturligt, att försäkringsbolaget gör en proratanedsättning då det föreligger en underförsäkring (enligt FAL) respektive då underförsäkringen är betydande (enligt KFL), måste alltså enligt den finska försäkringsavtalslagen vara särskilt reglerat i försäkringsvillkoren för att få genomföras. Åter ser vi ett exempel på den starka position som försäkringstagarna i Finland tydligen åtnjuter.

Vidare stadgas i 58§ 2st att:

”Om försäkringsbeloppet dock väsentligen grundar sig på en värdering som har gjorts av försäkringsgivaren eller dennes representant, skall ersättning betalas enligt skadebeloppet, dock högst upp till försäkringsbeloppet.”

Även i detta sista stadgande ser vi en stor skillnad gentemot de svenska förhållandena. Jag har tidigare i arbetet behandlat frågan om huruvida försäkringsbolagen har något ansvar, om ifall de har påverkat försäkringstagaren att välja försäkringsbelopp, och det senare visar sig att han är underförsäkrad.⁵⁷ I den finska försäkringsavtalslagen framgår det dock med all önskvärd tydlighet

⁵⁷ se kapitel 10.2

att försäkringsbolaget måste ta ansvar för underförsäkringen, om deras värdering haft en väsentlig inverkan på bestämmandet av försäkringsbeloppet.

Som vi ser så skiljer sig den finska regeln om underförsäkring på flera punkter väsentligt från våra svenska regler. Samtliga skillnader måste betraktas som förmånliga för de finska försäkringstagarna, jämfört med de svenska reglerna. På det hela taget så vill jag påstå att försäkringstagarna enligt den finska regeln om underförsäkring har en väldigt stark ställning gentemot försäkringsbolagen. Till att börja med krävs det att skillnaden mellan försäkringsbelopp och försäkringsvärde är ”avsevärd” för att betraktas som en underförsäkring, för både konsumenter och företagare. Vidare måste det vara särskilt föreskrivet i försäkringsvillkoren, för att försäkringsbolagen skall kunna göra en nedsättning av försäkringsersättningen. Slutligen så skall försäkringsbolaget bära ansvar för underförsäkringen, om försäkringsbeloppet väsentligen grundar sig på en värdering gjord av dem.

11.3 NORGE

Den norska försäkringsavtalslagen trädde i kraft den 1 juli 1990 och innehåller stora skillnader jämfört med de övriga nordiska lagarna, i sättet att se på underförsäkring.

I norska FAL har lagstiftaren överhuvudtaget inte infört några regler om underförsäkring. Man har istället valt lösningen att försäkringsbolagen själva får reglera sina möjligheter till nedsättning vid underförsäkring, i försäkringsvillkoren.⁵⁸

Man menar, att i och med att möjligheterna till nedsättning måste regleras speciellt i villkoren, så kommer försäkringstagarna att vara medvetna om detta förhållande i högre grad än om det endast fanns inskrivet i försäkringsavtalslagen.⁵⁹

Här ser vi alltså att lagstiftaren i Norge har valt en helt annan väg, än lagstiftaren i Danmark, Finland och Sverige har gjort. Man har i Norge valt att skydda

⁵⁸ Tullberg, a.a. s.63

⁵⁹ Selmer, Knut S, Forsikringsavtaleloven, s.115

försäkringstagaren gentemot försäkringsbolagen på ett helt annat sätt, utanför den gällande lagstiftningen. Enligt Selmer övervägde man till och med det kompletta skyddet för försäkringstagaren, nämligen alternativet att helt förbjuda försäkringsbolagen att sätta ned försäkringsersättningen på grund av underförsäkring.⁶⁰

⁶⁰ Selmer, a.a. s.117f

12 NÄRALIGGANDE PROBLEM

12.1 ALLMÄNT

Vid de försäkringsfall där det finns ett fastställt försäkringsbelopp som understiger det försäkrade intressets värde, kan det vara naturligt att se saken som att det är fråga om underförsäkring. Så kan fallet naturligtvis vara, men det behöver inte nödvändigtvis vara så. Möjligheten finns även att försäkringstagaren har brutit mot upplysningsplikten eller reglerna om fareökning. Båda dessa alternativ kan innebära att man kommer i en situation liknande den som föreligger vid underförsäkring.

Alla dessa tre situationer, underförsäkring, brott mot upplysningsplikten eller reglerna om fareökning har en minsta gemensam nämnare. Denna är det faktum att försäkringsgivaren tar en för stor risk i förhållande till den premie som försäkringstagaren betalar. Om underförsäkring föreligger så är värdet på det försäkrade större än vad försäkringsgivaren hade att räkna med då premien bestämdes. Då försäkringstagaren har brutit mot upplysningsplikten så beräknade försäkringsgivaren premien på de uppgifter han mottagit, men som sedermera visar sig felaktiga. Med vetskap om de rätta uppgifterna kunde premien blivit högre. Slutligen, vid fareökning beräknades en premie med hänsyn till de omständigheter som förelåg vid försäkringens tecknande. Senare har dock omständigheterna förändrats, så att det försäkrade nu kommer att utsättas för en större risk än som numera motsvarar premiens storlek.

Vad det gäller upplysningsplikten så spelar denna störst roll beträffande de försäkringar som omfattas av FAL:s regler. Däremot har den inte lika stor betydelse vid konsumentförsäkringar. Vid vissa konsumentförsäkringar, t.ex. brandförsäkring av byggnader spelar den dock en stor roll.

Fareökningen spelar också, liksom upplysningsplikten, sin största roll inom FAL:s regelverk, där den får förhållandevis stort utrymme. Vid konsumentförsäkringar har den däremot inte lika stor betydelse. Därför har man i KFL kunnat sammanföra reglerna om samtliga biförpliktelser, däribland fareökningen, till en enda paragraf. Men inte ens här finner man några regler om vilka skyldigheter konsumenten har gentemot försäkringsbolaget. Istället får man

titta i försäkringsvillkoren, där dessa skyldigheter istället regleras. Det enda som stadgas i KFL angående biförpliktelserna, är de påföljder som konsumenten har att vänta om han bryter mot sina skyldigheter.

12.2 UPPLYSNINGSPLIKTEN

För försäkringsbolagen är det av stor vikt att de får tillgång till viss information rörande försäkringstagaren samt det intresse som skall försäkras. Ännu viktigare är det naturligtvis att denna information är korrekt och överensstämmande med verkligheten. Dessa uppgifter, som lämnas av försäkringstagaren, ligger från försäkringsbolagens sida till grund för den riskbedömning som görs och för att fastställa premiens storlek.

Konsekvensen av att försäkringstagaren lämnar felaktiga uppgifter blir att försäkringsbolagens intäkter inte blir tillräckligt stora för att täcka de risker som bolagen, i viss utsträckning, omedvetet påtagit sig ansvar för. Ett annat sätt att se saken på är att försäkringstagarkollektivet, de som lämnat riktiga uppgifter, får betala för denna snedfördelning i förhållandet mellan premie och risktagande, genom högre premier än vad som skulle krävts om samtliga försäkringstagare betalat en ”rättvis” premie.

Reglerna om upplysningsplikten behandlas, vad gäller konsumentförsäkringar i KFL 30§, samt beträffande företagsförsäkringar i FAL 4-10 §§. Dessutom finns möjligheten att falla tillbaka på de allmänna avtalsrättsliga reglerna i Avtalslagen, som är tillämplig på alla försäkringsavtal.

12.2.1 UPPLYSNINGSPLIKTEN ENLIGT KFL

Som nämnts så regleras upplysningsplikten för konsumentförsäkringar i KFL 30§. Förutsättningarna för att försäkringstagaren skall anses ha brutit mot upplysningsplikten enligt detta stadgande är att han vid avtalets ingående har lämnat oriktiga uppgifter eller förtigit en viktig sådan. Det felaktiga uppgiftslämnandet skall dessutom ha varit uppsåtligt eller mer än ringa oaktsamt.

Om detta förhållande föreligger har försäkringsbolaget möjlighet att göra en nedsättning av försäkringsersättningen. En sådan nedsättning skall göras efter vad som är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet, och för skadans omfattning samt ett eventuellt uppsåt eller oaktsamhet. Dessutom kan även omständigheterna i övrigt beaktas. Värt att notera är också att ersättningen kan sättas ned beträffande varje försäkrad. Detta kan få till följd att även de personer som omfattas av försäkringen, men inte själva har varit inblandade i lämnandet av felaktiga uppgifter, kan komma att drabbas av försäkringstagarens handlande.

Men vi ser också att det krävs att konsumenten varit mer än ringa oaktsam, för att kunna drabbas av nedsättning. Enligt Bengtsson framgår det att ringa oaktsamhet är de fall då det hade krävts oproportionerligt stora insatser för att få fram rätt förhållande.⁶¹ Även särskilda omständigheter eller ursäkter kan medföra att oaktsamheten skall bedömas som ringa.

I detta fall görs det alltså ingen proratareglering, vid nedsättningen av försäkringsersättningen. Istället görs en nedsättning efter skälighet där man tar hänsyn till i stort sett alla omständigheter som kan tänkas föreligga. Huruvida konsumenten är gynnad av detta eller ej, beror till stor del på omständigheterna i det enskilda fallet. Utgångspunkten är dock att en skälighetsbedömning skall ha förutsättningar att ge konsumenten en mildare bedömning, något som också eftersträvas igenom hela KFL.

I en del bolags försäkringsvillkor kan det förekomma ett standardavdrag, medan man hos andra bolag gör en skälighetsbedömning i det enskilda fallet.⁶²

12.2.2 *UPPLYSNINGSPLIKTEN ENLIGT FAL*

I FAL finner vi reglerna om försäkringstagarens upplysningsplikt i 4-10§§. Dessa regler är till största delen indispositiva.⁶³

⁶¹ Bengtsson (1999) s.61

⁶² Bengtsson (1999) s.62

⁶³ FAL 10 § 1 st

Själva tanken med att ålägga försäkringstagaren en upplysningsplikt är att försäkringsbolaget skall få korrekta uppgifter, som skall ligga till grund för villkoren för försäkringens tecknande. I detta sammanhang bör försäkringstagaren då han lämnat oriktiga uppgifter, drabbas av repressalier på ett eller annat sätt, för att inte frestas bryta mot upplysningsplikten.

Från denna huvudtanke görs dock flera undantag till försäkringstagarens fördel. Man har i vissa fall t.ex. ansett att kravet på trygghet från försäkringstagarens sida skall få väga tyngre än de krav på riktiga uppgifter försäkringsbolagen kan ha. Försäkringstagaren har tillerkänts ett utrymme för att inte drabbas av alltför hårda påföljder trots lämnande av oriktiga uppgifter enligt följande.

Om försäkringstagaren har lämnat oriktiga uppgifter i god tro, skall detta inte påverka försäkringsbolagets ansvar. FAL 5§ 1 st.

Om det är fråga om en skadeförsäkring har dock försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen till att upphöra efter 14 dagar. FAL 5§ 2 st.

Om bolaget med vetskap om de rätta uppgifterna skulle meddelat försäkring men till andra villkor, skall ersättningen prorataregleras⁶⁴ i förhållande till de båda alternativa premierna. FAL 6§ 2 st.

Om försäkringstagaren har förtigit en uppgift, utan att detta kan anses vara vårdslöst, påverkas ej försäkringsbolagets ansvar. FAL 7§ 2 st.

Om bolaget kände, eller borde känt till de riktiga uppgifterna, eller dessa inte hade någon betydelse vid försäkringens tecknande, är förtigandet utan inverkan på försäkringsbolagets ansvar. FAL 9§.

Å andra sidan finns det tillfällen då försäkringsbolaget blir fritt från ansvar p.g.a. försäkringstagarens lämnande av oriktiga uppgifter. Så skall ske:

- då försäkringstagaren svikligen eller i strid mot tro och heder lämnat oriktiga upplysningar. FAL 4§ 1-2 st

⁶⁴ se kapitel 6.2.1

- då försäkringsbolaget med vetskap om de rätta förhållandena överhuvudtaget inte skulle meddelat försäkring. FAL 6§ 1 st.
- i vissa fall då försäkringstagaren genom handlande som kan anses vara vårdslöst förtigit uppgift. FAL 7§ 1 st.

Vi kan här notera en viktig skillnad gentemot fall då underförsäkring föreligger. Enligt FAL:s regler om underförsäkring har försäkringstagaren inget som helst godtrosskydd, utan nedsättning kan göras så snart försäkringsbeloppet är lägre än det försäkrade intressets värde, oavsett anledningen till underförsäkringen. Beträffande upplysningsplikten har försäkringstagaren däremot ett visst godtrosskydd. Detta är i de fall då han lämnat en oriktig uppgift, enl FAL 5§. Det ankommer dock på försäkringstagaren att visa att han handlat i god tro, medan försäkringsbolaget har att visa att den lämnade uppgiften är oriktig.

Som vi sett kan försäkringsersättningen i vissa fall sättas ned till noll. I dessa fall använder man sig av kausalitetsregeln⁶⁵ för att avgöra nedsättningen. Detta förfarande regleras i FAL 6§ 3 st och skall användas vid sjö- och annan transportförsäkring. Det kan emellertid användas även vid andra typer av försäkringar.⁶⁶

I de fall då försäkringsersättningen jämkas använder man sig av prorataregeln enligt FAL 6§ 2 st. Då sätts ersättningen ned enligt förhållandet mellan den faktiska premien och den premie som försäkringsbolaget skulle krävt om de känt till de rätta omständigheterna.

Vi ser även beträffande nedsättningen av försäkringsersättningen att reglerna är betydligt strängare då det gäller upplysningsplikten, jämfört med reglerna om underförsäkring i FAL. Då det är fråga om en underförsäkring så prorataregleras ju denna alltid. Detta innebär att försäkringstagaren alltid får ut ersättning vid en skada. Även om underförsäkringen skulle vara så stor som 50 %, så sätts inte ersättningen ned till ”mer än” hälften. Visserligen prorataregleras även de fall då felaktiga uppgifter lämnats och försäkringsbolaget då skulle meddelat försäkring, men till andra villkor, om de känt till de rätta förhållandena. Men i de fall där kausalitetsregeln används, innebär detta att försäkringstagaren inte får ut någon

⁶⁵ se kapitel 6.2.2

⁶⁶ Bengtsson (1999) s.60

ersättning överhuvudtaget. Denna verkar alltså väldigt hårt, även om det kan vara frågan om mindre betydande upplysningar som kanske inte skulle haft någon större betydelse för premiens storlek. Något liknande kan försäkringstagaren inte råka ut för om han istället av någon anledning har sin egendom underförsäkrad, inte ens om underförsäkringen är stor eller har tillkommit uppsåtligen.

12.3 FAREÖKNINGEN

Reglerna om fareökning bygger på samma grundtanke som reglerna om underförsäkring och upplysningsplikten. Vad man vill komma åt är den situationen att försäkringsbolagen tar en för stor risk i förhållande till den premie som man inkasserar.

I detta fall är det risken för att skada skall uppkomma, som har ökat efter försäkringens tecknande. T.ex. kan försäkringstagaren i en brandförsäkrad byggnad ha börjat med en brandfarlig verksamhet.

Genom att ge möjlighet till nedsättning av försäkringsersättningen i olika grad, så vill lagstiftaren få försäkringstagaren att avstå från exempelvis farlig verksamhet, som inte förelåg vid avtalsslutandet.

Även beträffande fareökningen, så har dessa regler störst betydelse vid företagsförsäkringar, medan de spelar en mindre roll vid konsumentförsäkringar. Detta syns även i lagtexten, där fareökningen endast behandlas tillsammans med de övriga biförpliktelseerna i KFL 31§. Försäkringsbolagen får istället precisera sina krav gentemot försäkringstagaren i de individuella försäkringsvillkoren.

Bestämmelserna om fareökning finns i FAL 45-50§§ respektive KFL 31§.

12.3.1 *FAREÖKNINGEN ENLIGT KFL*

I KFL finns det alltså inte något stadgande som tar sikte på endast fareökningen. Istället har samtliga biförpliktelser kunnat sammanföras i en enda paragraf. Detta gör att man i lagtexten inte kan utläsa exakt vad som innefattas i begreppet fareökning. Sådana närmare föreskrifter regleras istället för försäkringsbolag och konsument sinsemellan i försäkringsvillkoren. Någon risk för att dessa villkor skall vara oskäligen gentemot försäkringstagaren p.g.a. det faktum att de "står utanför" konsumentlagstiftningen föreligger emellertid inte, eftersom villkoren kräver godkännande av den ansvarande myndigheten, som är Finansinspektionen.

Försäkringstagarens skyldigheter kan alltså inte utläsas ur lagtexten. Däremot kan man läsa vad följderna blir vid ett eventuellt brott mot reglerna om fareökning. Det stadgas att en skälighetsbedömning skall göras och att nedsättning av ersättningen sedan skall ske efter denna. I denna skälighetsbedömning som görs, skall hänsyn tas till om försäkringstagarens handlande haft kausalitet till skadan samt dess omfattning. Dessutom skall hänsyn tas till försäkringstagarens uppsåt eller oaktsamhet, samt omständigheterna i övrigt.

Vidare skall vid fall av fareökning identifikation ske. Detta innebär att det i vissa fall kan vara en "utomstående" som genom sitt handlande har ökat faran och orsakat försäkringsfallet, men där dennes handlande likställs som om det varit försäkringstagaren som vidtagit handlingen. Med den försäkrade jämföras den som handlat med hans samtycke, samt den som beträffande den försäkrade egendomen har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade. Dessutom gäller detsamma för den som haft tillsynen över den försäkrade egendomen, om detta har intagits i försäkringsvillkoren.

Följden blir då att den försäkrade kan drabbas av nedsättning av försäkringsersättningen p.g.a. någon annans handlande.

12.3.2 FAREÖKNINGEN ENLIGT FAL

I FAL hittar man bestämmelserna om fareökning i 45-50§§. Dessa regler gäller endast vid skadeförsäkring. Vid livförsäkring kan inte dessa regler tillämpas då t.ex. det faktum att försäkringstagaren drabbas av en svår sjukdom och risken därmed ökar inte kan få påverka försäkringsgivarens ansvar.⁶⁷ Överhuvudtaget kan försäkringsgivaren åberopa reglerna om fareökning endast om ett sådant förbehåll gjorts i villkoren.⁶⁸

Det är i FAL 45-46§§ som huvudreglerna om fareökning återfinns. Huvudregel nummer ett är att det måste vara fråga om ett förhållande som intagits i försäkringsbrevet eller som försäkringstagaren uppgett vid försäkringens tecknande. Huvudregel nummer två är att fareökningen inte skall ha tagits i

⁶⁷ Bengtsson (1999) s.63

⁶⁸ Bengtsson (1999) s.64

beräkning av försäkringsgivaren. Föreligger dessa båda huvudregler så går försäkringsgivaren fri från ansvar, om det är så att han med vetskap om de rätta förhållandena överhuvudtaget inte skulle meddelat försäkring.

Skulle försäkringsgivaren däremot varit villig att meddela försäkring, men till andra villkor, ansvarar han istället enligt detta förhållande. Då sker alltså en proratareglering.

13 ÅTGÄRDER FÖR ATT UNDVIKA UNDERFÖRSÄKRING

Efter att förhållandevis ingående ha granskat problemet underförsäkring, så uppkommer givetvis frågan om huruvida underförsäkring skulle kunna undvikas. Och om man nu inte kan undvika problemet helt och hållet, så kan man kanske åtminstone göra problemet något mindre.

Vid mina intervjuer med personer på de olika försäkringsbolagen, så har jag ställt frågan, om de anser att underförsäkring är ett stort problem. Svaren varierade, från att underförsäkring är ganska sällsynt, till att underförsäkring faktiskt förekommer då och då, och är vid dessa tillfällen naturligtvis ett problem.

13.1 BELOPPSLÖSA FÖRSÄKRINGAR

Om man helt och hållet vill att problemet med underförsäkring skall försvinna, så finns det nog bara en sak att göra. Då måste man ta bort alla beloppsbestämda försäkringar. Finns det inget fastställt försäkringsbelopp, så kan försäkringsbeloppet inte överskridas och därmed kan inte underförsäkring uppkomma. Omvänt så gäller att så länge det finns ett fast försäkringsbelopp, så kommer detta emellanåt att överskridas.

Det låter kanske enkelt, att helt enkelt avskaffa alla beloppsbestämda försäkringar. Men detta kommer ju då i sin tur att leda till andra problem. Hur skall man då t.ex. beräkna premien som försäkringstagaren skall betala? Eller risken som försäkringsbolaget står, då man meddelar en försäkring? Detta är en diskussion som jag inte tänker ge mig in i, eftersom jag inte är tillräckligt insatt i ämnet. Olof Omdal på If Skadeförsäkring i Malmö, menar dock att detta nog skulle gå att lösa. Omdal menar att det finns andra kriterier för försäkringsbolaget att gå efter, då man beräknar risk och premie. Här kan som exempel nämnas bilförsäkringarna. Premien på dessa är ju beroende av bilens märke, modell, ålder, ägarens bostadsort och ålder etc. Kanske skulle det inte vara helt omöjligt att tänka sig något liknande, även då det gäller andra försäkringar än bilförsäkringar. Möjligen är vi på väg emot denna typ av försäkringar. Tiden får ge svaret.

13.2 BÄTTRE INFORMATION TILL FÖRSÄKRINGSTAGAREN

Ett annat sätt att undvika underförsäkring, och kanske även ett sätt för försäkringsbolagen att höja premieintäkterna, torde vara att från försäkringsbolagens sida bli bättre på att informera om underförsäkring. Jag tänker då främst på att i samband med tecknandet av försäkringen, informera försäkringstagaren om risken med att ha ett för lågt försäkringsbelopp. Ofta är det inte särskilt mycket dyrare att höja försäkringsbeloppet ”ett snäpp”, varför jag tror att många försäkringstagare skulle följa ett sådant råd från försäkringsbolaget, för att undvika framtida problem.

I de allra flesta fall av underförsäkring, tror jag inte att försäkringstagaren är medveten om vad underförsäkring egentligen innebär. Det kommer nog oftast som en överraskning, då han inser att han inte får ut full försäkringsersättning, fastän det kanske handlar om en skada vars totala kostnad understiger försäkringsbeloppet. Således tror jag att bättre, och målinriktad information till försäkringstagarna, ganska snart skulle ge resultat i form av färre antal fall av underförsäkring, dessutom troligtvis något högre premieintäkter för försäkringsbolagen.

Det som talar emot denna metod, är naturligtvis det faktum att försäkringstagaren vill ha en så låg premie som möjligt. Detta sätter ju också en press på säljarna hos försäkringsbolagen samt försäkringsmäklarna, att de skall kunna erbjuda så låga premier som möjligt. Det kan i en sådan konkurrenssituation vara svårt att gentemot försäkringstagaren motivera och sälja en försäkringslösning som innebär ett överdimensionerat skydd, men också en högre premie.

13.3 VÄL TILLTAGNA FÖRSÄKRINGSBELOPP

En metod som försäkringsbolagen själva till viss del utnyttjar för att undvika underförsäkring, är att vid tecknandet av försäkringen se till att försäkringsbeloppet tas till i överkant. Detta är naturligtvis en åtgärd som minskar risken för att underförsäkring skall uppkomma. Kanske kan den också betraktas som enkel och billig.

Nackdelen är naturligtvis att försäkringstagaren åtminstone till en början, tvingas betala för ett försäkringsskydd som är större än vad han egentligen är i behov av. Detta medför givetvis att han måste betala en något högre premie.

Men med tiden kommer kanske försäkringstagaren att skaffa sig mera egendom, så att försäkringsbeloppet så småningom hamnar på rätt nivå. Och å andra sidan finns det ju ”plats inom försäkringen”, så att försäkringstagaren har möjlighet att anskaffa mera egendom, som kan rymmas inom försäkringsbeloppet. Är bara försäkringstagaren väl medveten om hur detta system med ett för högt försäkringsbelopp fungerar, så anser jag detta vara en bra metod.

14 SLUTSATS OCH EGNA KOMMENTARER

Vi har i min utredning kunnat se att de olika försäkringsbolagen inte har hittat någon gemensam nivå, som man anser kan motsvaras av ”i betydande mån”. Det är dock viktigt att i sammanhanget också komma ihåg att resultaten bygger på intervjuer med enskilda anställda inom försäkringsbolagen. Rent generellt sett så förekommer det säkert att försäkringsbolagen har en centralt uttalad policy om när man skall göra en nedsättning av försäkringsersättningen, då underförsäkring föreligger. Men säkert är det också så att det i varje enskilt fall görs en bedömning, där den person som handlägger ärendet hos försäkringsbolaget, har det slutliga avgörandet för var man drar gränsen. Enligt min uppfattning kan denna gräns variera från handläggare till handläggare, även inom samma försäkringsbolag.

Men oavsett detta så visar ändå resultaten, inom vilket område vi har att röra oss, då vi studerar bolagens ”toleransnivå”.

Från en avvikelse på 10% och upp till ca. 25% har vi sett att bolagen accepterar. Kanske kan 10% verka något lite, åtminstone då vi talar om mindre belopp. Men då skall vi komma ihåg att de bolag som använder sig av 10% som rättesnöre, också sade sig göra detta med ett fast belopp som utgångspunkt, ca. 5.000 kronor. Detta innebär ju att vid ett försäkringsbelopp som är lägre än 50.000 kronor, måste underförsäkringen vara större än 10%, för att en nedsättning skall ske.

Enligt mitt förmenande kan nog 10-15% i vissa fall ändå anses vara i snålaste laget för att hamna inom KFL:s formulering. Detta är dock inget generellt ställningstagande från min sida. En underförsäkring på 10% vid ett försäkringsbelopp på 1 miljon kronor, anser jag vara betydande. Däremot anser jag inte en underförsäkring på 10% vid ett försäkringsbelopp på 300.000 kronor vara betydande.

Som alla förstår så är det näst intill omöjligt att sätta upp någon fast gräns för vad som skall anses vara ”i betydande mån”. Avgörande måste bli hur stort försäkringsbeloppet är i det enskilda fallet. Vid försäkringsbelopp mellan 100.000 - 500.000 kronor, torde dock 10.000 kronor + 10 % fungera som en bra utgångspunkt.

Detta skulle ge följande tabell då nedsättning kan ske:

Försäkringsbelopp	Försäkringsvärde	Underförsäkring
100.000-120.000	20.000	
300.000-340.000	40.000	
500.000-560.000	60.000	

Vid försäkringsbelopp över 500.000 kronor torde en underförsäkring på 10 % kunna anses vara betydande och nedsättning därmed kunna ske.

Försäkringsbelopp	Försäkringsvärde	Underförsäkring
600.000-660.000	60.000	
800.000-880.000	80.000	
1.000.000	1.100.000	100.000

Vad beträffar det övre skiktet som försäkringsbolagen rättar sig efter, ca.25%, så vill jag följaktligen påstå att man här ligger gott och väl inom ramarna för vad man kan anse vara ”i betydande mån”.

Då det gäller nedsättning enligt FAL:s regler så kan man lättare se vilken nivå försäkringsbolagen ligger på. Här hamnar samtliga bolags jämförelsevärde på omkring 10%. Detta vill jag nog påstå är en bra gräns för försäkringsbolagen och försäkringstagarna att ”mötas på”. Som jag sagt tidigare i uppsatsen, så förväntade jag mig att bolagen skulle ha en viss marginal, trots att man mycket väl skulle kunna göra en nedsättning så snart det är fråga om en underförsäkring. Visserligen påstod ett av bolagen att man som huvudregel skulle göra en nedsättning vid varje överträdelse. Men i praktiken skulle inte detta fungera. Det skulle kosta för mycket för bolagen att vara allt för petiga, i förhållande till vad man skulle förlora på missnöjda kunder och badwill, samt egna omkostnader. Däremot tror jag att nedsättningar kan accepteras av försäkringstagarna, då bolagen visar en viss generositet och inte håller allt för stenhårt på sina regler.

Vad det gäller våra nordiska grannländers syn på underförsäkring, så ser vi att sättet man valt att formulera reglerna på, innehåller både likheter och skillnader. Det land som skiljer sig mest från de övriga är Norge, där man har valt att överhuvudtaget inte lagstifta om underförsäkring. Istället får försäkringsbolagen själva ställa upp reglerna i försäkringsvillkoren. Detta har motiverats med att försäkringstagaren kommer vara mer uppmärksam och försiktig, så att

underförsäkring inte skall uppkomma, om reglerna härför föreskrivs särskilt i försäkringsvillkoren. Tyvärr har jag inget underlag för att göra en bedömning av huruvida underförsäkring är ett mindre problem i Norge än i Sverige, på grund av denna metod. Personligen är jag dock skeptisk till motiveringen, att man som försäkringstagare automatiskt skulle vara uppmärksam på regler som finns inskrivna i villkoren. I och för sig så är det nog större chans att försäkringstagaren sätter sig in i försäkringsvillkoren, än att han sätter sig in i vad som står i försäkringsavtalslagen. Min egen uppfattning är dock att försäkringstagaren i många fall inte ens har läst försäkringsvillkoren, varför jag tycker att motiveringen inte riktigt håller.

I Finland har den lagstadgade regeln om underförsäkring getts en strängare hållning gentemot försäkringsbolagen, än vad dess svenska motsvarighet har. Den finska regeln skiljer sig på tre punkter väsentligt från den svenska, där man ger försäkringstagaren ett större skydd än i Sverige.

I Finland ges även företagsförsäkringar en marginal innan nedsättning får ske. Man kräver härför att underförsäkringen skall vara avsevärd. I Sverige ges ju som bekant inte någon marginal för försäkringstagarens skydd då det gäller företagsförsäkringar. Vidare krävs enligt den finska regeln, att det är särskilt föreskrivet i försäkringsvillkoren att nedsättning kan komma att ske, för att bolaget skall få göra en nedsättning. Sist men inte minst, så betraktas försäkringsbolaget som ansvarigt för en eventuell underförsäkring, om de gjort en värdering som har haft en väsentlig inverkan på försäkringsbeloppet, och en underförsäkring senare uppkommer p.g.a. detta.

I Danmark gör man inte skillnad mellan konsument- och företagsförsäkringar, då man talar om underförsäkring. Istället sägs rent generellt att underförsäkring föreligger då försäkringsbeloppet är lägre än försäkringsvärdet.

Sammantaget så har samtliga studerade länder valt olika lösningar i just denna del. Norge har inte lagreglerat frågan överhuvudtaget. Danmark ger ingen försäkringstagare något utökat skydd mot underförsäkring. I Sverige ges konsumenterna ett utökat skydd, medan Finland ger samtliga försäkringstagare ett kraftigt utökat skydd.

Efter att nu ha arbetat med ämnet underförsäkring under en längre tid, vill jag påstå att underförsäkring, trots att det förekommer ibland, inte är något stort

problem i Sverige. En del företrädare för försäkringsbolagen påstår att de mycket sällan stöter på problemet, medan andra visserligen menar att det är relativt vanligt förekommande. Dessa variationer kan säkert till stor del förklaras med den enskilde skadereglerarens syn på hur underförsäkring skall hanteras. Om man har en sträng syn på saken och anser att en nedsättning av försäkringsersättningen skall ske så snart lagen så medger, och dessutom tolkar denna strängt, så stöter man naturligtvis oftare på problemet än om man har en mildare syn på när nedsättning bör ske.

Oavsett dessa skillnader som förekommer i bedömningen, så anser jag att den svenske lagstiftaren har funnit en bra nivå för att reglera frågorna om underförsäkring. Vid jämförelse med Danmark, Finland och Norge, så ser man att Sverige ligger någonstans i mitten, vad gäller att skydda försäkringstagaren. Utan att kritisera de andra ländernas sätt att reglera frågan på, så tror jag att denna nivå innebär en bra balans, för att inte ge någon av parterna ett för stort övertag.

Vem som skall bära ansvaret när en underförsäkring uppkommer kan det råda olika uppfattning om. Jag hävdar dock att försäkringsbolagen bör ta ett moraliskt ansvar. Härmed avser jag de situationer då försäkringsbolaget i och för sig på lagtekniska eller avtalsmässiga grunder, skulle slippa ifrån ansvar, men där man moraliskt sett kan betraktas som ansvarig. Exempel på detta kan vara då försäkringstagaren ber bolaget om hjälp för en värdering, och bolaget sedan gör en felaktig värdering, vilket leder till underförsäkring. Även om det ytterst är försäkringstagaren som bär ansvaret för att försäkringsbeloppet är korrekt, så anser jag att försäkringsbolaget i ett fall som det beskrivna, skall ta ett moraliskt ansvar gentemot sin kund, och stå för de kostnader som uppkommer.

När jag bad om försäkringsbolagens inställning i frågan, så visade det sig att man förhåller sig något olika. Två av de tillfrågade bolagen undviker att bli indragna i denna typ av situationer genom att överhuvudtaget inte hjälpa kunden med värderingen. Genom att förhålla sig passiv kan man naturligtvis inte bli inblandad, och behöver då heller inte ta något ansvar. De andra två försäkringsbolagen menar att de skulle ta det ekonomiska ansvaret, om man varit delaktig i en underförsäkrings uppkomst. Jag har tidigare i arbetet hävdad att försäkringsbolagen bör kunna erbjuda sina kunder att man hjälper till med en värdering. Om anledningen till att man inte vill vara delaktig i t.ex. en värdering beror av risken att senare eventuellt få ta ett ekonomiskt ansvar för denna, så

tycker jag att detta är en feg hållning. Bolagen bör kunna erbjuda en service av denna typ och också stå kostnaden för sina fel, när sådana begåtts.

Vad gäller den framtida utvecklingen av problemet underförsäkring, så skulle jag tro att problemet kommer bli mindre och mindre. En del försäkringsbolag använder numera s.k. fullvärdesförsäkringar, vilket innebär att man ersätter det fulla värdet, istället för att använda sig av ett försäkringsbelopp som reglerar den högsta ersättning som kan utgå.

Vidare kan man tänka sig att istället för ett försäkringsbelopp, man kan använda sig av andra kriterier för att beräkna premien. T.ex. kan man dra paralleller till bilförsäkringarna där premien bestäms av ägaren ålder och bostadsort, eller bilens märke och årsmodell.

Slutligen, så skulle det onekligen vara intressant att få se ett avgörande från HD, där man tar ställning till när en underförsäkring kan anses vara betydande.

KÄLLFÖRTECKNING

OFFENTLIGT TRYCK

- SOU 1925:21 Förslag till lag om försäkringsavtal m.m.
SOU 1977:84 Konsumentförsäkringslag. Delbetänkande av
 försäkringsrättskommittén
SOU 1986:55 Försäkringsmäklare i Sverige.

Prop 1979/80:9 Konsumentförsäkringslag.

DS 1993:39 Ny försäkringsavtalslag.

LITTERATUR

Bengtsson, Bertil: Försäkringsteknik och civilrätt, Stockholm 1998.

Bengtsson, Bertil: Försäkringsrätt - Några huvudlinjer, 5:e uppl., Stockholm 1998.

Hellner, Jan: Försäkringsrätt. 2 Uppl. Lund 1965

Lindell-Frantz, Eva: Nedsättning av försäkringsersättning - en studie avseende konsumentförsäkringslagens 30-32§§. Lund 1996

Lyngsö, Preben: Dansk Forsikringsret. 6. Udgave. Danmark 1990

Nilsson, Edvard / Strömbäck, Erland: Konsumentförsäkringslagen. Kommentar, lagtext och försäkringspraxis. Helsingborg 1984.

Selmer, Knut S.: Forsikringsavtaleloven. Otta 1990.

Tullberg, Mats: Försäkringsersättning vid skada på egendom. Stockholm 1994.

ARTIKLAR

Strömbäck, Erland: Konsumentförsäkringslagen - en omstridd produkt från lagstiftaren. NFT 2/1980, s.108

NÄMNDAVGÖRANDE

ARN 83/R7766

ARN 84/R573

ARN 87/R912

ARN 91/R3162

INTERVJUER

Folksam

Folksam

Länsförsäkringar

If Skadeförsäkring

Trygg-Hansa

Trygg-Hansa

Kenneth Andersson

Håkan Franzén

Jonas Månsson

Olof Omdal

Ulf Liliequist

Gunilla Lundgren