



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Henrik Nilsson

Tolkning av försäkringsavtal

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Eva Lindell-Frantz

Termin för examen: VT2014

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRORD	3
FÖRKORTNINGAR	4
1 INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte	5
1.3 Metod och material	5
1.4 Avgränsningar	7
1.5 Disposition	8
2 FÖRSÄKRINGSAVTALET	9
2.1 Allmänt	9
2.2 Lagstiftning	10
2.3 Olika typer av försäkringar	11
2.3.1 Allmänt	11
2.3.2 Konsumentförsäkring	12
2.3.3 Företagsförsäkring	12
2.3.4 Personförsäkring	13
2.4 Försäkringsavtalets ingående	13
2.4.1 Allmänt	13
2.4.2 Standardavtal	14
2.4.3 Försäkringsbolagens informationsplikt	16
3 AVTALSTOLKNING I ALLMÄNHET	18
3.1 Inledning	18
3.2 Subjektiv tolkning	18
3.3 Objektiv tolkning	19
3.3.1 Allmänt	19
3.3.2 Tolkning av standardavtal	19
3.3.3 Oklarhetsregeln	21
3.4 Tolkningsregler i DCFR	23

4	TOLKNING AV FÖRSÄKRINGSAVTAL	24
4.1	Allmänt	24
4.2	Ordalydelsen	25
4.2.1	Allmänt	25
4.2.2	Allmänt språkbruk	25
4.2.3	Fackmässigt språkbruk	26
4.3	Avtalets och villkorets syfte	28
4.4	Hänsyn till försäkringens och kundkretsens art	31
4.5	Dispositiv rätt och branschpraxis	33
4.6	Skälighetsbedömning	36
4.7	Försäkringstekniska skäl	39
4.8	Oklarhetsregeln	41
5	RÄTTSEKONOMISKA ASPEKTER I SAMBAND MED TOLKNING AV FÖRSÄKRINGSAVTAL	46
5.1	Allmänt	46
5.2	Administrationskostnader	46
5.3	Moral Hazard	47
6	ANALYS	48
6.1	Försäkringsavtalets kännetecken	48
6.2	Sammanfattning av rättsläget avseende tolkningen av försäkringsavtal	49
6.3	Jämförelse med de allmänna reglerna för avtalstolkning	50
6.4	Betydelsen av vilken typ av försäkring som är föremål för tolkning och vem den försäkrade är	51
6.5	Informationspliktens betydelse för avtalstolkningen	52
6.6	Innebörden av att ett villkor är oklart	53
6.7	Rättsekonomiska aspekter i samband med tolkning av försäkringsavtal	54
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	56
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	58

Summary

The aim of this paper is primarily to examine how an insurance contract ought to be interpreted. An interesting question is whether the specific characteristics of the insurance contract, for example the often-existing imbalance between the parties regarding expertise in the area of insurance law, lead to the result that such contracts are to be interpreted differently from other agreements. Furthermore it is discussed whether the interpretation can differ based on the type of insurance, which influence the special information obligation of the insurance company can have regarding the interpretation, what level of ambiguity that is required for the rule of *contra proferentem* to be applicable and what aspects of law and economics that may be relevant for a discussion in the context of interpretation of insurance contracts.

When an insurance contract is to be interpreted an objective approach normally has to be adopted because these contracts are normally not preceded by individual negotiations between the parties. In the case NJA 2001 s. 750 the Supreme Court made a clear statement regarding which circumstances that could be considered when interpreting an insurance contract. If the disputed provision has a clear wording there is no reason to pay attention to the other facts of the case. The rule of *contra proferentem*, which is stated in law when the insured is a consumer, is a subsidiary rule that can be applied only if all the other circumstances have been assessed and the disputed provision still remains ambiguous.

The facts that the Supreme Court has stated can be considered when interpreting an insurance contract are basically the same as regarding interpretation of agreements in general. However, differences can occur since objective methods leave room open for assessments based on the individual cases. *Inter alia* it can be considered that the insured after suffered an injury often ends up in a particularly vulnerable position, both economically and socially.

Based on the fact that that the circumstances of the individual case can be assessed the interpretation could also differ depending on the type of the insurance. Especially based on whether the insurance protects a consumer or a company, dissimilarities regarding the interpretation can occur.

Sammanfattning

Syftet med denna uppsats är främst att undersöka vad som gäller när ett försäkringsavtal ska tolkas. Det utreds huruvida försäkringsavtalets särskilda kännetecken, bland annat att bristande jämvikt rörande sakkunskaper på det relevanta området normalt råder mellan parterna i ett försäkringsavtal, medför att sådana avtal ska tolkas på ett annorlunda sätt jämfört med hur avtal i allmänhet tolkas. Vidare diskuteras huruvida tolkningen kan se olika ut beroende på vilken typ av försäkring det rör sig om, vilken inverkan försäkringsbolagets särskilda informationsplikt kan ha i tolkningsssammanhang, vad som krävs för att ett försäkringsavtal ska anses som oklart och därmed föranleda att oklarhetsregeln blir tillämplig, samt vilka rättsekonomiska aspekter som kan vara av intresse att diskutera i relation till tolkningen av försäkringsavtal.

Vid tolkning av försäkringsavtal får vanligen en objektiv tolkning ske eftersom dessa avtal sällan föregås av individuella förhandlingar. HD har genom ett principiellt uttalande i fallet NJA 2001 s. 750 slagit fast vilka faktorer som hänsyn kan tas till när ett försäkringsavtal ska tolkas. Om ett omtvistat avtalsvillkor har en ordalydelse som tydligt anger vad som har avtalats mellan parterna saknas enligt HD anledning att beakta de andra faktorerna. Oklarhetsregeln, som är lagstadgad för de fall när den försäkrade är en konsument, ses som en subsidiär regel som kan bli tillämplig först vid den situation då hänsyn tagits till samtliga övriga faktorer och dessa faktorer inte har förmått att undanröja en oklarhet.

De faktorer som kan beaktas då ett försäkringsavtal ska tolkas överensstämmer till stora delar med de som får antas bli aktuella vid avtalstolkning i allmänhet. Skillnader kan emellertid ändå uppstå vid tolkning av försäkringsavtal jämfört med avtalstolkning i allmänhet eftersom de olika objektiva faktorerna lämnar stort utrymme för bedömning utifrån det enskilda fallet. Bland annat kan en skälighetsprövning göras vid vilken det exempelvis kan beaktas att en skadedrabbad försäkrad kan vara i en särskilt utsatt ekonomisk och social situation och därmed i behov av trygghet.

Med tanke på att det föreligger ett stort utrymme för att vid tolkningen göra en bedömning baserad på omständigheterna i det enskilda fallet kan det även få betydelse vilken typ av försäkring det rör sig om. Framförallt torde skillnader kunna uppstå beroende på om ett försäkringsavtal gäller till förmån för en konsument eller en näringsidkare.

Förord

Så är tiden inne för mig att lämna in mitt examensarbete och att snart bli klar med min utbildning. Nästan sex år i Lund har passerat. Känns inte som att det var allt för länge sedan jag tog mina första, något darriga, steg inne på Juridicum. Dock har det hunnit hända en hel del sedan dess.

Jag vill här först och främst passa på att tacka mina föräldrar som alltid har ställt upp för mig på alla möjliga sätt och vis. Vidare vill jag tacka andra nära och kära som har betytt mycket för mig under åren. Min förhoppning är att ni vet vilka ni är. Jag vill också skicka en särskild tanke till min mormor som förmodligen varit min allra största supporter, både under utbildningen och tidigare i livet. Tyvärr fick hon inte vara med hela vägen fram till min examen.

För hjälp med denna uppsats vill jag tacka min handledare, Eva Lindell-Frantz, som kommit med väderfulla synpunkter och tips. Jag vill också tacka Rickard Davidsson som ställde upp och korrekturläste uppsatsen.

Lund den 25 maj 2014,

Henrik Nilsson

Förkortningar

ARN	Allmänna reklamationsnämnden.
AVLK	Lag (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden.
AvtL	Lag (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område.
DCFR	Draft Common Frame of Reference.
EU	Europeiska unionen.
FAL	Försäkringsavtalslag (2005:104).
GFAL	Lag (1927:77) om försäkringsavtal, numera upphävd.
HD	Högsta domstolen.
KFL	Konsumentförsäkringslag (1980:38), numera upphävd.
NJA	Nytt juridiskt arkiv, avd. I.
SkL	Skadeståndslag (1972:207).
Änr	Ärendenummer, praxis från Allmänna reklamationsnämnden.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Att personer, såväl fysiska som juridiska, tecknar försäkringar är vanligt förekommande. Eftersom försäkringsavtal därtill vanligen är komplicerade och av stor ekonomisk betydelse sker det relativt ofta att tvister uppstår mellan försäkringsbolag och försäkrade kring huruvida den försäkrade ska ha rätt till försäkringsersättning och, om så anses vara fallet, hur stor denna ersättning ska vara.¹

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att utreda vilken eller vilka tolkningsmetoder som används i svensk rätt när en tvist uppkommer mellan parterna i ett försäkringsavtal angående hur avtalet ska tolkas.

Följande frågeställningar kommer att behandlas:

- Vad kännetecknar ett försäkringsavtal?
- Vilka faktorer kan få betydelse när ett försäkringsavtal ska tolkas?
- Skiljer sig avtalstolkningen åt beroende på vilken typ av försäkring det rör sig om och vem den försäkrade är?
- Vilken betydelse har försäkringsbolagens informationsplikt för tolkningen av försäkringsavtal?
- Vad menas med ett oklart försäkringsvillkor?
- Vilka rättsekonomiska aspekter kan bli aktuella då frågor avseende tolkning av försäkringsavtal diskuteras?

1.3 Metod och material

Min utgångspunkt i denna uppsats har varit den rättsdogmatiska metoden. Det föreligger ingen samstämmig bild inom rättsvetenskapen kring vad som avses med rättsdogmatik.² En vanligt förekommande uppfattning är emellertid att rättsdogmatiken handlar om gällande rätt. Rättsdogmatiken är inte enbart deskriptiv utan även normativ. Således är den inte begränsad till att enbart beskriva de rättsregler och strukturer som gäller i dagsläget. Utrymme föreligger även till att kritisera gällande rätt och söka efter mer passande lösningar.³

En viktig del av rättsdogmatiken anses vanligen vara att studera gällande rätt. Innebörden av begreppet gällande rätt är emellertid omdebatterad.

¹ Radetzki (2014), s. 9.

² Sandgren (2005), s. 649.

³ Peczenik (2005), s. 249-250.

Uppfattningen att gällande rätt inte existerar som ett oberoende fenomen förekommer. Gällande rätt anses därigenom inte existera i sig utan bygger istället på att en allmänt accepterad juridisk argumentation leder till slutsatser som kan klassificeras som gällande rätt.⁴

I min uppsats har jag fokuserat på den deskriptiva delen av rättsdogmatiken. Således har jag eftersträvat att identifiera och sedan förklara gällande rättsregler kring tolkningen av försäkringsvillkor. De normativa delarna av rättsdogmatiken har jag lämnat utanför denna uppsats.

Jag har även studerat tolkningen av försäkringsvillkor utifrån ett rättsekoniskt perspektiv. Det rättsekoniska perspektivet behandlar frågor kring hur rättsreglerna kan utformas så att det totala ekonomiska välbefindandet i samhället maximeras på ett så effektivt sätt som möjligt. Det totala ekonomiska välbefindandet i samhället grundar sig på de enskilda individernas sammanlagda nytta eller tillfredsställelse. Juridiken, som skapar rättig- och skyldigheter, spelar en viktig roll för att samhällsekonomin ska fungera på ett tillfredsställande sätt.⁵

För att inhämta relevant material för denna uppsats har jag tillämpat traditionell rättskällelära. Detta innebär att jag studerat lagtext, förarbeten, praxis samt doktrin. Lagstiftningen på försäkringsavtalsrättens område är på många punkter utförlig. Dock lämnas frågor kring avtalstolkning oreglerade, precis som på andra civilrättsliga områden. Således har de rättskällor jag främst fått inrikta mig på varit praxis och doktrin. Det finns ett stort antal rättsfall från Högsta domstolen (HD) på området.⁶ Jag har även valt att komplettera domarna från HD med ett par avgöranden från Allmänna reklamationsnämnden (ARN). Till ARN kan konsumenter vända sig som ett första steg istället för att direkt inleda en process i allmän domstol. ARN utfärdar inga rättsligt bindande avgöranden. Emellertid blir ARN:s uttalanden ofta avgörande i en tvist då företag många gånger följer dem.⁷

Utöver de i föregående stycke beskrivna traditionella rättskällorna har jag även studerat DCFR (Draft Common Frame of Reference) gällande frågor kring avtalstolkning. DCFR är ett instrument för harmonisering av den europeiska kontraktsrätten som infördes 2009.⁸

Sedan införandet av DCFR 2009 har ytterligare arbete presenterats. Oavsett om DCFR leder till en harmoniserad lagstiftning inom Europeiska unionen (EU) eller inte kan bestämmelserna i förslaget spela en viktig roll eftersom de innehåller dels kommentarer kring hur de är tänkta att fungera, dels komparativa anteckningar som behandlar gällande lagstiftning runt om i EU.⁹

⁴ Sandgren (2005), s. 650-651.

⁵ Dahlman m.fl. (2005), s. 9-11.

⁶ Radetzki (2014), s. 12.

⁷ Bengtsson (2010), s. 50.

⁸ Herre (2012), s. 933-934.

⁹ Herre (2012), s. 935.

En central fråga i detta sammanhang är den som rör vilken status DCFR har i svensk rätt. HD har hänvisat till DCFR i några fall.¹⁰ DCFR har vidare fått betydande utrymme i doktrinen och kan således spridas och etableras allt mer bland jurister.¹¹

Med tanke på att DCFR har fått visst inflytande i svensk rätt och att dess inflytande möjligen kan öka anser jag att det är intressant att undersöka huruvida tillämpning av reglerna i DCFR skulle innebära att någon skillnad inträder jämfört med hur det ser ut i svensk rätt i dagsläget avseende tolkning av försäkringsavtal.

I samband med diskussionen kring olika rättskällor är det på sin plats att även behandla själva försäkringsavtalet. Både på områden där avtalsfrihet huvudsakligen gäller och på områden där mer detaljerad lagstiftning föreligger inträder försäkringsvillkoren en väsentlig roll som underlag för att avgöra vad som ska anses gälla mellan avtalsparterna.¹² Det bör dock poängteras att försäkringsavtalet inte innehåller någon vägledning kring hur tolkningsfrågor som rör avtalet ska lösas.

1.4 Avgränsningar

Inom ramen för denna uppsats har jag valt att inrikta mig på försäkringar som huvudsakligen innehåller villkor av standardkaraktär. Därmed kommer jag inte att närmare behandla de (sällsynta) fall då försäkringsavtalet förhandlats fram individuellt av försäkringsbolaget och försäkringstagaren.

Uppsatsen behandlar privat försäkring. Skadeförsäkring, både för företag och konsumenter, samt personförsäkring som är individuellt tecknad faller inom ramen för mitt arbete. Grupp- och kollektivavtalsgrundade försäkringar kommer inte att beröras. Jag har heller inte gått närmare in på försäkringar som regleras i speciallag, till exempel trafikförsäkringen.

Syftet med min uppsats är, som nämnts ovan, att undersöka hur tolkningen av försäkringsavtal bör genomföras. Jag kommer därför att fokusera på civilrättsliga frågor som rör tolkningen eller som har nära anknytning till den och kan få betydelse i samband med denna. Frågor angående jämkning enligt 36 § avtalslagen (AvtL) eller utfyllning av avtal kommer jag inte att diskutera. Inte heller kommer jag att ta upp processrättsliga problem som behandlar frågorna kring huruvida ett fall ska lösas genom avtalstolkning eller om bevisbörderegler istället ska användas.

Min ursprungliga tanke var att en av aspekterna som skulle behandlas i denna uppsats var huruvida tolkningen av försäkringsavtal skiljer sig åt

¹⁰ Bl.a. i NJA 2009 s. 672 och NJA 2011 s. 600.

¹¹ Herre (2012), s. 936.

¹² Bengtsson (2010), s. 26.

beroende på vilken typ av försäkringsvillkor som är föremål för tolkning. Emellertid kommer jag inte gå närmare in på denna fråga eftersom jag har identifierat väldigt lite diskussion kring frågan i de rättsfall och den doktrin som jag har läst. Enda gången som frågan kring olika villkorstyper blir lite aktuell är egentligen när oklarhetsregeln behandlas och jag kommer att diskutera frågan lite kort i samband med det.

Frågor som gäller identifikation med försäkringstagaren kommer inte att tas upp till särskild behandling. Identifikationsfrågor handlar om vilka personers handlingar som kan få betydelse vid bedömningen kring om försäkringstagaren eller annan försäkrad har uppfyllt sina förpliktelser enligt försäkringsavtalet.¹³ Inte heller kommer jag att gå in på behörighetsproblem rörande anställda på försäkringsbolaget, det vill säga frågor kring fullmakt som rör vilka som kan handla på ett sådant sätt att bindande verkan uppstår för bolaget i relation till försäkringstagaren eller annan försäkrad. Exempelvis är försäkringsbolaget inte bundet att utge försäkringsersättning till en försäkrad om utfästelsen att ersätta gjorts av en anställd som saknar behörigheten att ingå sådana avtal för bolagets räkning. Vad gäller anställda på ett försäkringsbolag blir reglerna om ställningsfullmakt tillämpliga. Behörighetens omfattning bestäms i sådana fall av vilka rättshandlingar en anställd i aktuell ställning normalt får företa.¹⁴

1.5 Disposition

Efter detta inledningskapitel kommer det andra kapitlet där jag behandlar själva försäkringsavtalet. I samband med det kommer jag bland annat att gå närmare in på försäkringsavtalets kännetecken, relevant lagstiftning på försäkringsavtalsområdet, olika typer av försäkringar, hur ett försäkringsavtal ingås, att försäkringsavtalet vanligen är ett standardavtal och vad detta innebär samt försäkringsbolagens informationsplikt.

Därefter redogör jag i det tredje kapitlet för regler kring avtalstolkning i allmänhet för att sedan i det därpå följande kapitlet gå in specifikt på hur tolkningen ska gå till när den handlar om försäkringsavtal.

I kapitel fem görs ett avsteg från rättsdogmatiken för att istället belysa vilka rättsekonomiska aspekter som kan bli intressanta i anslutning till tolkning av försäkringsavtal.

Slutligen knyter jag i ett avslutande analyskapitel an till de frågeställningar som står formulerade ovan i 1.2 och sammanfattar samt diskuterar de resultat som framkommer i uppsatsen.

¹³ Nydrén (2009), s. 103.

¹⁴ Adlercreutz och Gorton (2011), s. 193.

2 Försäkringsavtalet

2.1 Allmänt

I detta kapitel kommer jag att diskutera vad ett försäkringsavtal är och vad som kännetecknar ett sådant avtal. Fokus kommer att ligga på att behandla sådant som direkt eller indirekt har betydelse för tolkningen av försäkringsavtal. Bland annat kommer jag att göra en indelning mellan olika typer av försäkringsavtal. Vidare kommer jag att gå in på frågor som rör försäkringsavtalets ingående och vad som krävs för att försäkringsvillkor överhuvudtaget ska bli en del av avtalet. I det sammanhanget belyses det faktum att försäkringsavtalet normalt består av standardiserade villkor och vilka följder detta får. Dessutom har försäkringsbolaget vid avtalstillfället iakttagit en informationsplikt, som också den behandlas i detta kapitel.

Ett försäkringsavtal ingås mellan ett försäkringsbolag och en försäkringstagare. Det är viktigt att skilja mellan begreppen försäkringstagare och försäkrad. Försäkringstagaren är försäkringsbolagets motpart i avtalet. Ett av försäkringsavtalets kännetecken är att flera rättssubjekt, inte bara försäkringstagaren, kan vara skyddade av försäkringen och därmed vara försäkrade av avtalet. Det är också möjligt att försäkringstagaren inte ingår bland de försäkrade.¹⁵

Försäkringsbolaget förbinder sig genom försäkringsavtalet att ersätta den försäkrade om en händelse som är täckt av försäkringen, ett så kallat försäkringsfall, inträffar. En förutsättning för att ersättning ska utgå vid ett försäkringsfall är att försäkringstagaren betalar avtalad premie till försäkringsbolaget.¹⁶

En händelse som omfattas av ett försäkringsavtal ska vara osäker åtminstone till den del att det är okänt när den kommer att inträffa. I samband med att en händelse som omfattas av försäkringsskyddet äger rum uppstår vanligen en ekonomisk förlust för den försäkrade, en förlust som försäkringsbolaget genom avtalet åtagit sig att ersätta. Att ersätta den försäkrade vid ett försäkringsfall anses vara försäkringsbolagets huvudförpliktelse i avtalet. Rätten till försäkringsersättning vid ett försäkringsfall gör att försäkringen innebär en trygghet för den försäkrade. Försäkringstiden passerar många gånger utan att ett försäkringsfall inträffat. Att ett försäkringsbolag i sådana fall tagit emot försäkringspremie från försäkringstagaren utan att några medel gått motsatt väg utgör inte ett hinder mot att försäkringsbolaget anses ha fullgjort sina avtalsförpliktelser.¹⁷

¹⁵ Bengtsson (2012), s. 13

¹⁶ Bengtsson (2012), s. 11.

¹⁷ Bengtsson (2012), s. 11-12.

Försäkringsavtalet kännetecknas av en bristande jämvikt mellan parterna. Detta gäller inte endast när privatpersoner tecknar försäkringar utan många gånger även vid kommersiella försäkringsavtal. Att parterna har olika ekonomiska förutsättningar förekommer ofta även vid andra typer av avtal. Det särskilda med försäkringsavtal är att försäkringsbolaget i flertalet fall dessutom har en överlägsen sakkunskap på det relevanta rättsområdet. Försäkringstagaren kan många gånger inte avgöra huruvida premien är rimlig och vad det aktuella försäkringsskyddet egentligen innebär i praktiken. En metod för att se till att försäkringsbolagen inte utnyttjar den bristande jämvikten är att införa tvingande regler som skyddar den underlägsna parten. Försäkringsbolagets informationsplikt¹⁸ kan användas som ett exempel på en sådan tvingande regel. Lagstiftaren har emellertid inte velat tillämpa metoden med tvingande regler avseende frågor kring hur själva försäkringsprodukten ska utformas. En produktfrihetsprincip gäller således för de försäkringar som behandlas i denna uppsats.¹⁹

Ett annat av försäkringsavtalets kännetecken är att det skapar en organiserad samverkan mellan ett stort antal personer, fysiska eller juridiska. Detta gäller inte bara för kollektivavtalsgrundad försäkring och gruppförsäkring. Avtalet vid individuell försäkring bygger på en gemenskap som utgörs av personer som hotas av likartade risker. Ett förekommande synsätt är att försäkringsbolaget agerar som en slags representant för denna gemenskap av riskutsatta personer. Försäkringsbolaget kan, baserat på sin sakkunskap, enklare beräkna risker och vilken premie som behövs för att en risk ska täckas. För att premier ska kunna beräknas korrekt är försäkringsbolagen emellertid beroende av att få in viss information från försäkringstagarna för att få en inblick i föreliggande risker. Gemenskapstanken leder till att samtliga försäkrade ska skyddas exakt i den mån som den erlagda premien motsvarar. Om försäkringsbolaget skulle behandla en enskild försäkrad mer förmånligt, och till exempel ersätta denna för risker som inte täcks av den premie försäkringstagaren betalat in, skulle detta behöva kompenseras gentemot övriga försäkringstagare, som kan tänkas bli tvingande att betala en högre premie.²⁰ Därmed talar gemenskapstanken emot att en alltför extensiv tolkning görs vad gäller omfattningen av en försäkring.²¹

2.2 Lagstiftning

I Sverige trädde en ny försäkringsavtalslag (FAL) i kraft år 2005. FAL infördes eftersom försäkringsrätten ansågs ha utvecklats i en sådan utsträckning att ett behov av att byta ut den tidigare lagen ansågs föreligga. Gamla FAL bedömdes inte i tillräcklig utsträckning trygga den försäkrades intressen, framförallt avseende personförsäkring. Även ett allmänt behov av modernisering samt en ökad internationalisering på försäkringsområdet

¹⁸ Behandlas i 2.4.3.

¹⁹ Bengtsson (2010), s. 18-19.

²⁰ Bengtsson (2012), s. 23-24.

²¹ Jfr Bengtsson (2012), s. 42.

motiverade införandet av en ny lag.²² Vad gäller skadeförsäkring för konsumenter (konsumentförsäkring) hade redan 1980 en konsumentförsäkringslag (KFL) trätt i kraft som ansågs skapa ett betryggande skydd för en konsument som tecknade en skadeförsäkring. Bestämmelserna i KFL fördes också till stor del över till FAL, även om systematiken ändrades i viss utsträckning.²³

FAL inleds med ett kapitel med allmänna bestämmelser. Bland annat stadgas i 1 kap 6 § FAL att reglerna i FAL är tvingande till försäkringstagarens och den försäkrades förmån om inte annat framgår. 2-9 kap FAL innehåller bestämmelser om individuell skadeförsäkring. De sex första av dessa kapitel behandlar konsumentförsäkring, medan 8 kap FAL behandlar företagsförsäkring och 9 kap FAL rör tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet. Individuell personförsäkring behandlas sedan i 10-16 kap FAL. Därefter följer kapitel som behandlar de, för den här uppsatsen mindre intressanta, kollektiva försäkringarna.

För försäkringsavtal med en konsument som försäkringstagare gäller även avtalsvillkorlagen för konsumenter (AVLK), vilket medför att oklarhetsregeln, som är en avtalstolkningsregel, är lagstadgad för sådana försäkringar.²⁴

2.3 Olika typer av försäkringar

2.3.1 Allmänt

Som framgick i föregående avsnitt delar FAL upp individuella försäkring i konsument-, företags- och personförsäkringar. Konsument- och företagsförsäkringar utgör så kallade skadeförsäkringar vilka, enligt 1 kap 1 § 1 st FAL, är försäkringar mot olika former av ekonomisk förlust som härrör ur en sakskada eller en ren förmögenhetsskada. Skadeförsäkringen täcker således förmögenhetsförluster som inte har något samband med en fysisk skada. I 1 kap 1 § FAL nämns även att skadeförsäkringen kan skydda mot ekonomisk förlust som orsakats genom en ersättningsskyldighet. Därmed räknas ansvarsförsäkringen in som en sorts skadeförsäkring.²⁵

I 1 kap 2 § 1 och 2 st FAL stadgas att en personförsäkring är en liv-, sjuk- eller olycksfallsförsäkring som kan tecknas till förmån för försäkringstagaren eller annan person. Personförsäkringen är vanligen en summaförsäkring, vilket innebär att ett visst avtalat belopp utgår oavsett storleken på den verkliga förlusten.²⁶ Emellertid kan personförsäkringen

²² Bengtsson (2012), s. 17.

²³ Bengtsson (2010), s. 163.

²⁴ Bernitz (2013), s. 207.

²⁵ Bengtsson (2010), s. 187.

²⁶ Bengtsson (2012), s. 12.

också likna en skadeförsäkring på så sätt att den även kan ge rätt till ersättning för faktiska utgifter och förluster.²⁷

2.3.2 Konsumentförsäkring

Innebörden av begreppet konsumentförsäkring definieras i 1 kap 4 § FAL som en ”individuell skadeförsäkring som en fysisk person eller ett dödsbo tecknar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet”. Konsumentförsäkringen regleras i 2-7 kap FAL. Dessutom är 9 kap FAL, som gäller tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet, tillämpligt på dessa försäkringsavtal. Som konsumentförsäkringar räknas till exempel hem- och villaförsäkringar. Jämfört med gamla KFL omfattas konsumentförsäkringar numera även av mer speciella försäkringstyper, som till exempel försäkringar av djur, klockor och smycken.²⁸

Reglerna som rör konsumentförsäkring medför att en försäkrad konsuments intressen i en rad olika situationer anses väga tyngre än försäkringsbolagets intressen.²⁹ Trygghetsaspekten kan alltså anses ha prioriterats på bekostnad av synpunkten att en regel som är oförmånlig för försäkringsbolaget i slutändan kan leda till ett negativt resultat för kollektivet av försäkringstagare.³⁰

2.3.3 Företagsförsäkring

Liksom konsumentförsäkringen definieras företagsförsäkring i 1 kap 4 § FAL. Definitionen av företagsförsäkring är följande: ”individuell företagsförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan individuell skadeförsäkring som inte är konsumentförsäkring”. Företagsförsäkring regleras i 8 kap FAL. Precis som för konsumentförsäkring gäller bestämmelserna om tredje mans rätt i 9 kap FAL också för företagsförsäkringen.

Den försäkrade är även vid en företagsförsäkring normalt underlägsen försäkringsbolaget, både ekonomiskt och framförallt genom bristande kännedom beträffande försäkringsbolagets bedömningar och avseende hur rimliga försäkringsvillkoren är. Vid företagsförsäkring är emellertid vanligen betydligt mer pengar inblandade jämfört med när det rör sig om konsumentförsäkringar vilket medför att försäkringstekniska överväganden får ökad betydelse sett ur försäkringsbolagets perspektiv. Detta leder i sin tur till att premierna differentieras betydligt mer än vad som är fallet när det gäller konsumentförsäkring. Frågor kring upplysningsplikt och riskökningar får en central betydelse vid företagsförsäkring. Även säkerhetsföreskrifter intar en viktig position. Sociala hänsyn, som i viss mån kan åberopas för att

²⁷ Bengtsson (2010), s. 188-189.

²⁸ Bengtsson (2010), s. 193.

²⁹ Bengtsson (2012), s. 30-31.

³⁰ Jfr Bengtsson (2012), s. 31.

skydda småföretagare, kan inte tas i samma utsträckning som vid konsumentförsäkring.³¹ Dessutom har det bland företag blivit allt vanligare att försäkringsmäklare anlitas.³² På så sätt kan sakkunskaperna mellan försäkrat företag och försäkringsbolaget jämnas ut.

2.3.4 Personförsäkring

Personförsäkring behandlas i 10-16 kap FAL. I normalfallet tecknas personförsäkringar av privatpersoner.³³ Beteckningen personförsäkring innefattar, som nämnts ovan, liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Reglerna kring personförsäkringen skiljer sig i viss utsträckning från de som gäller för skadeförsäkring. Skillnaden gentemot skadeförsäkring är som störst när det rör sig om livförsäkring. Vid försäkringsfall enligt en livförsäkring, till exempel vid dödsfall, uppstår många gånger inte någon ekonomisk förlust. Det kan till och med vara så att dödsfallet leder till ett positivt resultat för en anhörig sett till ett ekonomiskt perspektiv. Normala tankegångar kring skada och ersättning, att ersättning som svarar mot den ekonomiska förlust som skadan har orsakat ska utgå, passar inte så bra in i sådana fall. Livförsäkringen har istället, i många fall, en stor social betydelse.³⁴

2.4 Försäkringsavtalets ingående

2.4.1 Allmänt

Vid ingående av ett försäkringsavtal föreligger inga formkrav.³⁵ Allmänna avtalsrättsliga regler angående anbud och accept gäller för ett försäkringsavtal. Vanligen sker accepten genom att försäkringstagaren erhåller ett försäkringsbrev från försäkringsbolaget. I försäkringsbrevet anges i normalfallet vilka villkor som gäller för försäkringen. Emellertid förekommer det i vissa fall att försäkringsvillkoren inte tillställs försäkringstagaren. Om inget annat har varit uppe till diskussion mellan parterna får det generellt antas gälla att försäkringsavtalet ingåtts enligt de villkor som det inblandade försäkringsbolaget brukar använda sig av.³⁶ En liten reservation måste i sammanhanget göras avseende sådan information försäkringsbolaget måste förse försäkringstagaren med för att kunna tillämpa försäkringsvillkor som kan klassificeras som oväntade eller särskilt tyngande för den försäkrade.³⁷

³¹ Bengtsson (2010), s. 167-168.

³² Ullman (2009), s. 227.

³³ Bengtsson (2012), s. 15.

³⁴ Bengtsson (2010), s. 171-174.

³⁵ Bengtsson (2012), s. 34.

³⁶ Bengtsson (2012), s. 34.

³⁷ Mer om detta i 2.4.2 och 2.4.3.

2.4.2 Standardavtal

AvtL, som tillkom 1915, är på många sätt en ofullständig reglering. När AvtL arbetades fram var storföretagande och massdistribution inget som förekom i någon större omfattning. Numera ingås avtal ofta på andra sätt och i andra former än vad reglerna i 1 kap AvtL är anpassade för. Avtal som ingås nuförtiden är i flertalet fall grundade, helt eller delvis, på standardiserade villkor som inte omarbetas för det enskilda fallet utan används i många olika avtalsrelationer. Standardavtalen dominerar i dag på många håll i näringslivet, såväl vad gäller avtal mellan näringsidkare som i förhållandet mellan näringsidkare och konsument. Ofta är standardavtal relativt omfattande och samlade i ett särskilt, tryckt, formulär. Detta är emellertid inget krav, utan standardavtal kan utformas på olika sätt.³⁸ Som jag har nämnt ovan är standardavtal mycket vanligt förekommande när det gäller försäkringsavtal och det är på försäkringsavtal av standardiserad karaktär som fokus ligger i detta arbete.

En avtalspart, som vanligen använder sig av standardavtal och som har en starkare ställning än sin motpart, tenderar ogärna att frånga sina standardiserade villkor till förmån för individuellt framförhandlade villkor. Motparten hamnar då ofta i en situation som kan beskrivas som ”take it or leave it”. Antingen ingås ett avtal baserat på standardvillkor eller blir det inget avtal.³⁹ Detta torde kunna appliceras på försäkringsavtal där försäkringstagaren har att acceptera försäkringsbolagets villkor, eller åtminstone endast har att välja på ett fåtal varianter av villkoren, ifall ett avtal ska komma till stånd.

För att standardvillkor i ett senare skede ska kunna åberopas av en part i ett avtalsförhållande måste de, i samband med att avtalet ingås, införlivas i det enskilda avtalet. Gällande huvudregel är att standardvillkoren måste bringas till motpartens kännedom innan avtalet sluts för att villkoren ska kunna göras gällande.⁴⁰

Regler kring vad som krävs för att standardvillkor ska anses införlivade i ett avtal saknas i AvtL och annan lagstiftning. Vägledande får istället vara de principer som utvecklats på området, framförallt genom praxis från HD. Det normala är att standardvillkor införlivas genom en hänvisning till villkoren. Även när standardvillkoren kan anses särskilt välkända bör detta ske eftersom standardvillkor enligt huvudregeln inte kan anses utgöra handelsbruk.⁴¹ Enklast blir det när de standardiserade villkoren och de individuella delarna av avtalet återfinns i samma dokument, således i försäkringsbrevet när det rör sig om försäkringar. Har standardvillkoren placerats på baksidan av ett dokument, likt försäkringsbrevet, måste detta tydligt anges.⁴²

³⁸ Bernitz (2013), s. 13-15.

³⁹ Bernitz (2013), s. 17.

⁴⁰ Bernitz (2013), s. 57.

⁴¹ Bernitz (2013), s. 62-63.

⁴² Bernitz (2013), s. 63.

Återfinns standardvillkoren i en annan handling än försäkringsbrevet kan läget bli mer ovisst. Om försäkringstagaren har möjligheten att utan svårighet ta del av standardvillkoren före avtalslutet torde en referensklausul, som hänvisar till villkoren, i försäkringsbrevet vara tillräcklig för att anse standardvillkoren som införlivade i försäkringsavtalet. Att försäkringstagaren faktiskt har tagit del av standardvillkoren är inte en avgörande faktor. Om försäkringsbolaget endast hänvisar till att villkoren finns tillgängliga på bolagets hemsida är det tveksamt huruvida ett införlivande har skett. Rättspraxis kring den frågan saknas emellertid.⁴³ I detta sammanhang kan ett rättsfall där HD ansåg att den part som upprättat standardvillkor inte hade gjort tillräckligt för att dessa skulle införlivas i ett avtal.

NJA 2011 s. 600 byggde på att en privatperson hade anlitat Karolinska institutet för en tandvårdsbehandling. Några veckor efter det att behandlingen genomförts kom patienten tillbaka eftersom behandlingen behövde göras om. Karolinska institutet krävde, med hänvisning till sina allmänna avtalsvillkor, att patienten skulle erlagga förskottsbetalning för att vidare behandling skulle företas. HD:s bedömning var att patienten inte hade fått någon information om villkoren, att patienten inte haft anledning att vara medveten om villkorens existens och att villkoren inte funnits tillgängliga i Karolinska Institutets lokaler. Därav följde att villkoren inte hade införlivats i det enskilda avtalet och patienten hade därmed ingen skyldighet att betala förrän efter det att den korrigerande behandlingen ägt rum.

När det gäller standardvillkor som kan klassificeras som oväntade eller särskilt tyngande för motparten till den som har upprättat villkoren är emellertid kraven för att villkoren ska anses som införlivade i ett avtal strängare än vad jag har redogjort för ovan.⁴⁴ För den typen av villkor aktualiseras också den lagstadgade informationsplikt som försäkringsbolagen har att förhålla sig till.⁴⁵

Om ett standardvillkor är av den art att det kan anses som oväntat eller särskilt tyngande för den försäkrade ställs långtgående krav på tydlighet från upprättarens sida. Vad dessa krav på tydlighet innebär kan variera beroende på förutsättningarna i det enskilda fallet. Det krävs normalt en större tydlighet när avtal ingås med en konsument jämfört med när avtal ingås med en företagare. Emellertid kan skillnaden gentemot ett konsumentavtal vara relativt liten om motparten är ett mindre företag med ringa erfarenhet av branschen. Huvudregeln när det gäller oväntade standardvillkor är, troligen oavsett motpart, att de inte är bindande om det inte kan visas att motparten klart godtagit villkoren. När det gäller tyngande villkor är principen att motparten måste känt till eller bort känna till villkoren för att dessa ska bli

⁴³ Bernitz (2013), s.63-65.

⁴⁴ Bernitz (2013), s. 65.

⁴⁵ Mer om denna i 2.4.3.

en del av det enskilda avtalet.⁴⁶ Som kommer att behandlas närmare i nästa avsnitt kan försäkringsvillkor som är oväntade eller särskilt tyngande även angripas med reglerna om försäkringsbolagets informationsplikt i FAL med den följd att försäkringsbolaget inte kan åberopa sådana villkor om det i samband med en konsument- eller individuell personförsäkring har åsidosatt sin denna plikt. För företagsförsäkringen kan enligt huvudregeln endast marknadsrättsliga påföljder bli aktuella enligt FAL. Vid företagsförsäkring är utgångspunkten således att endast de allmänna reglerna som beskrivits i detta kapitel användas för att fastslå att ett villkor inte ska anses införlivat i ett försäkringsavtal.

I sammanhanget är det också intressant att belysa vad som krävs för att standardvillkor ska anses som oväntade eller särskilt tyngande. Oväntade standardvillkor kan vara sådana som till sin art framstår som överraskande i ett visst avtal eller sådana som gömts undan i avtalet, genom t.ex. en ologisk placering i avtalsformuläret eller om villkoren utformats i finstilt text. För att ett villkor ska klassificeras som oväntat torde det inte krävas att det samtidigt är att anse som ett tyngande villkor.⁴⁷

Tyngande standardvillkor kan vara villkor av sådan art, i ett ensidigt upprättat standardavtal, som leder till att motparten hamnar i ett väsentligt sämre läge än vad som hade varit fallet om dispositiv rätt tillämpats. Exempel på tyngande standardvillkor kan vara friskrivnings- och andra ansvarsbegränsande villkor.⁴⁸

2.4.3 Försäkringsbolagens informationsplikt

Allmänna kontraktsrättsliga principer ska som huvudregel tillämpas på försäkringsavtal. Bland dessa principer ingår en lojalitetsplikt som bland annat kan innebära en skyldighet att förklara avtalsinnehållet för motparten innan ett avtal sluts.⁴⁹ Som behandlades i föregående gäller även allmänna principer avseende vad som krävs för att införliva standardvillkor i ett enskilt avtal.

Utöver de allmänna principerna har försäkringsbolag en lagstadgad informationsplikt som troligen är något strängare än den som föreligger i avtalsförhållanden i allmänhet.⁵⁰ Informationsplikten motiveras med att försäkringsavtalet ofta är komplicerat och att det innehåller många tekniska aspekter vilket kan medföra att det blir det svårt för den försäkrade att överblicka avtalet. Försäkringen har många gånger en stor ekonomisk betydelse för den försäkrade och det är viktigt för upprätthållandet av

⁴⁶ Bernitz (2013), s. 68-72.

⁴⁷ Bernitz (2013), s. 71-72.

⁴⁸ Bernitz (2013), s. 69-70.

⁴⁹ Lindell-Frantz (2007), s. 331.

⁵⁰ Lindell-Frantz (2007), s. 331.

allmänhetens förtroende för försäkringsbolagen att negativa överraskningar inte uppstår för den försäkrade i samband med ett försäkringsfall.⁵¹

Vad gäller den information försäkringsbolaget är skyldig att lämna kan denna delas upp i förköps- och efterköpsinformation. Förköpsinformation ska ge den potentiella försäkringstagaren en hjälpande hand avseende valet av försäkring. Försäkringsbolaget ska vid konsument- och personförsäkring, enligt 2 kap 2 § respektive 10 kap 2 § FAL, bland annat informera om försäkringsvillkor som den aktuella kunden behöver känna till för att kunna bedöma vad försäkringen kommer att kosta och hur omfattande den är. Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet ska tydligt framgå i samband med att försäkringsbolaget lämnar denna information.

Avseende efterköpsinformation är försäkringsbolaget skyldigt att tillställa försäkringstagaren i en konsument- eller personförsäkring en skriftlig bekräftelse på ingånget avtal samt särskilt informera om vissa viktiga villkor, om detta inte gjorts tidigare. Skyldigheten avseende efterköpsinformation framgår vad gäller konsument- och personförsäkring av 2 kap 4 § respektive 10 kap 4 § FAL.

När det gäller konsument- och personförsäkring får villkor som är oväntade, som utgör en väsentlig begränsning av försäkringsskyddet och som inte framförts i föreskriven ordning, enligt 2 kap 8 § respektive 10 kap 9 § FAL inte åberopas mot den försäkrade. Det rör sig således om en civilrättslig verkan som följer av åsidosättande av informationsplikten. Huruvida försäkringstagaren känt till begränsningen, till exempel som en följd av att denna tidigare haft liknande försäkring, saknar betydelse.⁵²

Vid företagsförsäkring föreligger, enligt 8 kap 1 § FAL, ingen skyldighet för försäkringsbolaget att lämna sådan information som måste lämnas vid konsument- och personförsäkring, om det kan antas att försäkringstagaren saknar behov av information. Anses försäkringstagaren ha ett behov av information och försäkringsbolaget i sådana fall inte lever upp till sin informationsplikt inträder ingen civilrättslig påföljd likt den som aktualiseras vid konsument- och personförsäkringar. Informationsreglerna rörande företagsförsäkringar är istället enligt huvudregeln endast av marknadsrättslig karaktär. Dock följer av 8 kap 5 § 1p. FAL att ett väsentligt brott mot informationsplikten från försäkringsbolagets sida kan leda till en uppsägningsrätt för försäkringstagaren. En annan sak är att innehållet av lämnad information alltid kan påverka tolkningen av försäkringsavtalet.⁵³

⁵¹ Proposition 2003/04:150, s. 146.

⁵² Bengtsson (2010), s. 206-207.

⁵³ Bengtsson (2010), s. 337.

3 Avtalstolkning i allmänhet

3.1 Inledning

Innan jag i nästa kapitel går in på de specifika frågeställningarna kring hur ett försäkringsavtal ska tolkas kommer jag i detta kapitel att behandla generella avtalstolkningsfrågor.

Avtalstolkning syftar till att identifiera de särskilda omständigheterna i ett avtalsförhållande för att sedan använda framtaget material till att fastställa vad som ska anses avtalat mellan inblandade parter.⁵⁴ I motiven till 32 § AvtL anfördes att det som ”anses utgöra innehållet av en avgiven viljeförklaring” måste bestämmas ”genom tolkning av förklaringen, varvid hänsyn naturligtvis bör tagas icke blott till dennas ordalydelse utan till samtliga omständigheter, som kunna vara av betydelse för ett riktigt bedömande av dess innebörd”.⁵⁵

Alla speciella fakta som kan få betydelse vid fastställandet av vad som ska anses vara avtalat mellan två avtalsparter brukar vanligen benämnas som tolkningsdata. Vid avtalstolkning ska relevanta avtalsdata identifieras och tillmätas en rimlig betydelse.⁵⁶

3.2 Subjektiv tolkning

Vid all avtalstolkning är det fundamentalt att undersöka vad parterna gemensamt åsyftat vid den tidpunkt då ett avtal slutits. Emellertid går det inte alltid att fastställa en sådan gemensam partsavsikt. För det fall att en gemensam partsavsikt kan utrönas gäller denna som avtalsinnehåll även i det fall avtalet fått en ordalydelse som är oklar eller rentav står i strid med vad parterna anses ha avsett med avtalet.⁵⁷

Fokus i denna uppsats ligger dock på försäkringsavtal som slutits utan att föregås av individuella förhandlingar mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren. Försäkringsavtalet har i typfallet istället upprättats ensidigt av försäkringsbolaget. I sådana fall går det normalt inte att fastställa en gemensam partsavsikt. Då kan inte heller en subjektiv avtalstolkning genomföras, vilket medför att jag inte kommer att behandla den subjektiva tolkningen mer detaljerat här.

⁵⁴ Adlercreutz och Gorton (2010) s. 39.

⁵⁵ Obligationsrättskommitténs förslag till lag om avtal (1914), s. 140.

⁵⁶ Adlercreutz och Gorton (2010) s. 45.

⁵⁷ Bernitz (2013), s. 83.

3.3 Objektiv tolkning

3.3.1 Allmänt

Vid brist på en gemensam partsavsikt får avtalet istället tolkas på ett objektivt sätt.⁵⁸ Objektiv tolkning kan användas vid tolkning av både individuellt upprättade avtal och standardavtal. Vid en objektiv tolkning utgår man främst från avtalstextens språkliga innebörd. Emellertid är det ofta förenat med svårigheter att komma fram till ett givet, entydigt resultat genom tolkning efter ordalydelsen. Situationen att endera parten presenterar olika versioner som båda går att förena med ordalydelsen är inte ovanlig.⁵⁹

Kan ordalydelsen tolkas på mer än ett sätt ska innebörden av ett avtalsvillkor bestämmas i samband med andra villkor i avtalet och mot bakgrund av avtalet i dess helhet. Således ska avtalsvillkor tolkas i sin kontext. Utgångspunkten är att ett avtal är tänkt att fungera som en helhet.⁶⁰ HD har i ett avgörande uttalat följande: ”Ett avtal bör emellertid ses som en sammanhängande helhet. Vid tolkningen av en avtalsbestämmelse kan man därför ofta hämta ledning i andra avtalsbestämmelser”.⁶¹

Inom ramen för den objektiva tolkningen kan också allmänna förnuftsöverväganden användas. Det är naturligt att utgå ifrån att parterna vid avtalsslutet eftersträvat att åstadkomma ett förhållande som framstår som skäligt och logiskt med beaktande av omständigheterna i fallet. Att hitta en lösning som innebär att parternas avtalsförpliktelser hålls på en någorlunda likvärdig nivå torde också vara önskvärt.⁶²

Vidare kan det vara på sin plats att ta hänsyn till dispositiv rätt, god sed eller andra etablerade handlingsmönster för att nå ett tillfredsställande resultat av en objektiv tolkning. Nära detta ligger intolkandet av underförstådda avtalsvillkor. En domstol som tolkar ett avtal gör då en egen bedömning utifrån föreliggande avtalssituation där den fäster stor vikt vid vad som naturligt sett får anses ha avtalats mellan inblandade parter.⁶³

3.3.2 Tolkning av standardavtal

Vid tolkning av standardavtal går det i normalfallet inte att fastställa någon gemensam partsavsikt. Avtalsvillkoren i ett standardavtal diskuteras sällan mellan parterna innan avtalsslutet. Framförallt när det gäller ensidigt upprättade standardvillkor torde möjligheten att fastställa en gemensam

⁵⁸ Bernitz (2013), s. 86.

⁵⁹ Bernitz (2013), s. 89.

⁶⁰ Bernitz (2013), s. 86-87.

⁶¹ NJA 1992 s. 403.

⁶² Bernitz (2013), s. 88.

⁶³ Bernitz (2013), s. 89.

partsavsikt vara liten. En objektiv form av avtalstolkning blir således vanligen aktuell när innebörden av ett standardvillkor ska fastställas.⁶⁴

Vid tolkning av standardavtal kan vissa prioriteringsregler bli tillämpliga, om det i avtalet även skulle föreligga villkor som har förhandlats fram individuellt mellan parterna. En allmänt erkänd tolkningsregel är att eventuella individuellt framförhandlade villkor som intagits i ett avtal, vid tveksamheter, får företräde gentemot standardiserade villkor. I avtal där båda typer av villkor förekommer tenderar tolkningen av standardvillkoren ske mot bakgrund av de som förhandlats fram individuellt mellan parterna. Har avtalsvillkor skrivits om, kompletterats eller på annat sätt bearbetats torde dessa villkor få företräde framför standardvillkor som strider mot vidtagna förändringar. Med andra ord kan det formuleras som så att ”skrivet går före tryckt”.⁶⁵ I linje med detta ligger att preciserade avtalsvillkor har ett företräde framför villkor som är mer allmänt hållna.⁶⁶

Typfallet får emellertid anses vara att villkoren i ett standardavtal överhuvudtaget inte har diskuterats mellan parterna innan avtalsslutet, tillräcklig tolkningsdata för att kunna fastställa en gemensam partsavsikt saknas då. I sådana fall får en objektiv tolkning, inom de ramar som beskrivits ovan, göras. Principen som innebär att villkor ska tolkas genom att hänsyn tas till övriga klausuler i avtalet torde ha en särskild praktisk betydelse, framförallt när större standardavtal är föremål för tolkning. Avtalets disposition kan också användas som hjälpmedel vid tolkningen. Placeringen av ett villkor kan innebära en slags indikation avseende huruvida det ska klassificeras som en huvudregel eller ett undantag. Rör det sig om ett undantag bör villkoret tolkas mer restriktivt.⁶⁷ HD ställdes i ett fall, rörande ett entreprenadavtal, inför frågan hur uttrycket ”samtliga arbeten” skulle tolkas.

I NJA 1990 s. 24 hade inte påståtts att uttrycket ”samtliga arbeten” varit uppe för någon form av diskussion i samband med avtalsförhandlingarna. Inledningsvis behandlade HD begreppets betydelse enligt allmänt språkbruk. Därefter skulle en bedömning ske huruvida branschpraxis eller övriga avtalsvillkor föranledde att uttrycket skulle tolkas på ett visst sätt. En tolkning baserad på allmänt språkbruk ansågs vara av störst tyngd. Vidare såg HD till de övriga avtalsvillkoren som gällde mellan parterna och slog fast att villkor som hade varit uppe för diskussion i samband med avtalsförhandlingen mellan parterna skulle tillmätas större betydelse än allmänna, tryckta, villkor.

I ett annat fall fick HD gå in på en friare tolkning mot bakgrund av dispositiv rätt.

⁶⁴ Bernitz (2013), s. 91.

⁶⁵ Bernitz (2013), s. 91-92.

⁶⁶ Bernitz (2013), s. 93.

⁶⁷ Bernitz (2013), s. 93-94.

I NJA 2012 s. 597 var färdigställandet av ett entreprenadarbete uteslutet beroende på att en sidoentreprenör var försenad med sina åtaganden. Frågan som HD ställdes inför var huruvida en huvudentreprenör skulle anses skyldig att betala förseningsvite till beställaren för sitt uteblivna arbete även då färdigställande i vilket fall inte kunnat ske, som en följd av sidoentreprenörens dröjsmål. Någon gemensam partsavsikt mellan huvudentreprenören och beställaren angående hur deras avtal skulle tolkas avseende den aktuella frågan i målet kunde inte identifieras. Några andra kringomständigheter som kunde bringa klarhet i frågan kunde inte heller konstateras. Vidare gav varken ordalydelsen eller avtalets systematik någon egentlig ledning. HD kom fram till att det i ett sådant fall fick anses naturligt att vid avtalstolkningen utgå från gällande, dispositiv, rätt och att förseningsvite därmed skulle utgå.

Av fallet som refererades i föregående stycke kan en slags turordning för HD:s avtalstolkning utläsas:

- Föreligger en gemensam partsavsikt?
- Föreligger andra klargörande kringomständigheter?
- Vad säger avtalets ordalydelse?
- Tyder avtalets systematik på att tolkningen ska ske på visst sätt?
- Hur kan avtalsinnehållet bestämmas utifrån gällande, dispositiv, rätt?⁶⁸

Noterbart är att de två första punkterna rör subjektiv avtalstolkning. Således är det sällsynt att det i samband med tolkning av standardavtal blir ett jakande svar på någon av de översta frågorna.

3.3.3 Oklarhetsregeln

En regel som kan bli aktuell i samband med tolkning av standardavtal är oklarhetsregeln. Innebörden av oklarhetsregeln är att då betydelsen av ett avtalsvillkor är oklar ska villkoret tolkas till nackdel för den part som upprättat villkoret. Oklarhetsregeln kan användas mot en part som själv författat ett avtalsvillkor men också om parten hämtat villkoret från ett redan befintligt formulär. Regeln kan tillämpas på alla typer av skriftliga avtal men den är framförallt aktuell när det handlar om ensidigt upprättade standardavtal med en motpart som är konsument.⁶⁹ När det gäller konsumentavtal är oklarhetsregeln numera lagfäst, i 10 § AVLK.

Allmänt sett är oklarhetsregeln en hjälpregel som tillämpas först i tveksamma fall, när de steg som redogjorts för ovan avhandlats.⁷⁰ Det går att konstatera att HD i ett antal fall beaktat om en part fört in oklara standardvillkor i ett avtal, även när det har varit fråga om avtal av kommersiell natur.

⁶⁸ Bernitz (2013), s. 95.

⁶⁹ Bernitz (2013), s. 96.

⁷⁰ Bernitz (2013), s. 97.

NJA 2010 s. 629 handlade om en rörfirma som hade kvitterat ut en huvudnyckel till en fastighet där firman skulle genomföra diverse arbeten. Nyckeln försvann sedermera. I avtalet, som gällde mellan rörfirman och beställaren av arbetena, förelåg två motstridiga villkor rörande vite på grund av förekommen nyckel. Det ena villkoret föreskrev ett vite på 15 000 kr medan det av det andra villkoret följde att rörfirman skulle betala vad ett låsbyte kostade (177 000 kr). HD uttalade att avtalet upprättats av beställaren och att rörfirman hade haft anledning att tro att villkoret som stadgade ett vite på 15 000 kr utgjorde en slutgiltig reglering när en nyckel förlorats. Därför stannade rörfirmans betalningsskyldighet på 15 000 kr.

HD uttryckte emellertid aldrig i NJA 2010 s. 629 att oklarhetsregeln använts i fallet men resonemanget i domen påminner om tankegångarna kring regeln.⁷¹

Att oklarhetsregeln är lagfäst, i 10 § AVLK, innebär att regeln ska tillämpas vid oklara villkor i konsumentavtal. Regeln gäller även då det är andra omständigheter utöver ordalydelsen som ligger bakom oklarheten.⁷²

Lagtexten i 10 § AVLK skiljer sig ifrån hur oklarhetsregeln är formulerad i EU-direktivet om oskäligen villkor i konsumentavtal.⁷³ Enligt texten i direktivet ska resultatet av en tillämpning av oklarhetsregeln vara att den tolkning som är mest gynnsam för konsumenten görs. 10 § AVLK stadgar i sin tur endast att det oklara avtalsvillkoret ska tolkas till konsumentens förmån. Pondera att det i en situation föreligger tre möjliga alternativ kring hur ett avtalsvillkor kan tolkas. Ett alternativ är till näringsidkarens fördel, det andra mer förmånligt för konsumenten och det tredje det som är det klart bästa för konsumentens del. I ett sådant fall ska det sistnämnda tolkningsalternativet användas enligt EU-direktivet, medan den svenska lagtexten även är öppen för att det andra alternativet kan väljas. Vid implementering av EU-direktiv ska den svenska lagtexten tolkas EU-konformt. Vad detta får för följder i rättspraxis rörande oklarhetsregeln är ännu osäkert. HD har inte ställts inför någon prövning i frågan. Enligt Bernitz bör oklarhetsregeln tillämpas på det sätt som följer av EU-direktivet vilket skulle innebära en strängare oklarhetsregel, när det gäller konsumentavtal, jämfört med hur den tidigare tillämpats i svensk rätt.⁷⁴

Oklarhetsregeln kan även bli aktuell att tillämpa då en av parterna i ett avtal har en informationsplikt. Uppfyller parten inte sådan informationsplikt kan detta medföra att en otydlighet anses föreligga i avtalet.⁷⁵ Vad som krävs för att ett villkor ska anses vara oklart kommer att diskuteras mer detaljerat i samband med att oklarhetsregeln behandlas i nästa kapitel.

⁷¹ Bernitz (2013), s. 98.

⁷² Bernitz (2013), s. 98-99.

⁷³ Direktiv 93/13/EEG.

⁷⁴ Bernitz (2013), s. 99-100.

⁷⁵ Bernitz (2013), s. 100.

3.4 Tolkningsregler i DCFR

De tolkningsregler som jag har redogjort för ovan är de som gäller enligt svensk rätt. I detta avsnitt ska reglerna i DCFR avseende avtalstolkning undersökas. Som nämntes i 1.2 har HD hänvisat till DCFR i några avgöranden. Reglerna i DCFR har då använts som ett slags jämförelseunderlag. Bland svenska jurister torde det föreligga goda möjligheter att DCFR sprids i en allt större utsträckning.⁷⁶

Reglerna som rör avtalstolkning återfinns i DCFR bok II kap 8. Den centrala bestämmelsen finner man i DCFR II. – 8:101. Bestämmelsen rör förhållandet mellan subjektiv och objektiv tolkning och föreskriver att ett avtal ska tolkas i enlighet med den gemensamma partsavsikten, om en sådan går att identifiera. Kan sådan subjektiv tolkning inte genomföras får istället de objektiva metoderna tillämpas. Precis som i övriga delar av den här uppsatsen kommer jag inte gå närmare in på de subjektiva delarna av avtalstolkning.

Av DCFR II. – 8:101(3) följer att avtalet ska tolkas i enlighet med den mening som ”a reasonable person would give to it” när underlag saknas för en subjektiv tolkning. I DCFR II. 8:103-105 återfinns, i tur och ordning, oklarhetsregeln, principen att individuellt förhandlade villkor har företräde framför standardvillkor samt principen att avtal ska behandlas som en sammanhängande enhet.

Bestämmelsen som innehåller oklarhetsregeln uttrycker inte att regeln främst ska tillämpas i förhållande till konsumenter. Den stadgar endast att oklarhetsregeln är till för situationer då en part ensidigt upprättat avtalsvillkor som anses som oklara och att villkoren då ska tolkas till fördel för den part som inte varit med och påverkat deras innehåll. Inom svensk rätt har viss skepsis gentemot oklarhetsregeln kunnat identifieras. I samband med införandet av DCFR uttrycktes en del kritik, bland annat från advokathåll, mot oklarhetsregeln och framförallt mot tillämpningen av regeln i avtalsrelationer företag emellan. Farhågor kring att oklarhetsregeln blir för ensidig och svår att anpassa till de enskilda situationerna förekom.⁷⁷ Samuelsson tonar emellertid ned den negativa kritiken genom att poängtera att tillämpningen av oklarhetsregeln aktualiseras först när innebörden av ett avtalsvillkor kan anses som just oklar. En sådan oklarhet ska primärt undanröjas genom användning av de allmänna tolkningsreglerna. På så sätt motverkas att oklarhetsregeln tillämpas mekaniskt.⁷⁸

⁷⁶ Herre (2012), s. 936.

⁷⁷ Samuelsson (2012), s. 1009.

⁷⁸ Samuelsson (2012), s. 1009-1010.

4 Tolkning av försäkringsavtal

4.1 Allmänt

Efter att i det föregående kapitlet ha behandlat avtalstolkningsfrågor på ett mer generellt plan kommer jag nu att gå närmare in på frågor som blir särskilt aktuella i samband med tolkningen av försäkringsavtal. Min disposition i detta kapitel grundar sig på de olika faktorer som HD, genom ett principiellt uttalande i NJA 2001 s. 750, har slagit fast kan få inflytande när ett försäkringsavtal ska tolkas. Jag använder nedan i viss utsträckning annan terminologi än den HD begagnade sig av i NJA 2001 s. 750 men sett till innebörd rör det sig i stort sett om samma faktorer. Den ordning jag presenterar de olika tolkningsfaktorerna i överensstämmer i stort med den ordning HD använde sig av när domstolen gjorde sitt principiella uttalande i NJA 2001 s. 750. I anslutning till de olika faktorerna kommer jag att redogöra för hur dessa behandlats i rättspraxis. HD har i ett antal av rättsfallen som tas upp nedan beaktat fler än en av de olika faktorerna. Av denna anledning kommer en del rättsfall behandlas i fler än ett avsnitt.

Det är relativt vanligt förekommande att tvister gällande tolkning av villkor i ett försäkringsavtal uppkommer. Dock hamnar sådana tvister ganska sällan i domstol. Tolkningstvister rör ofta omfattningen av den risk som försäkrats. Även om försäkringsbolaget verkligen försöker är det förenat med stora svårigheter för bolaget att formulera villkoren på ett sådant sätt att alla tveksamheter kring försäkringens omfattning elimineras.⁷⁹

Som framkommit ovan är försäkringsavtal vanligen typiska exempel på standardavtal. Villkoren som används är i normalfallet tryckta och framtagna av försäkringsbolaget. Vid tolkningen av försäkringsavtal bortser man således i mångt och mycket från de individuella förhållandena vid avtalsslutet. Istället handlar det vanligen om att fastställa en objektiv betydelse av försäkringsavtalet. Normalt har ju de enskilda villkoren inte varit uppe till diskussion mellan parterna.⁸⁰

Det ligger i försäkringsbolagets intresse, ur försäkringsteknisk synvinkel, att etablera en allmän betydelse av försäkringsvillkoren. Om ett försäkringsvillkor kan tillämpas på samma sätt i olika avtalsförhållanden blir det lättare för försäkringsbolaget att göra sina riskbedömningar och att få ett fast underlag för sina beräkningar. Härmed ökar möjligheterna för försäkringsbolaget att erbjuda ett försäkringsskydd som motsvarar den premie som erlagts. Tankarna kring ett kollektiv med försäkrade och deras riskgemenskap talar för att samtliga försäkrade ska behandlas lika och stödjer en objektiv och unison tolkning av försäkringsavtal.⁸¹

⁷⁹ Bengtsson (2010), s. 50.

⁸⁰ Bengtsson (2010), s. 50-51.

⁸¹ Bengtsson (2010), s. 51.

Mot tankarna om de försäkrade som ett kollektiv måste den enskilda försäkrades behov av trygghet vägas. Sociala hänsyn kan innebära en anledning att tolka ett undantag i ett försäkringsavtal till den försäkrades fördel. Vidare kan en sträng tolkning mot försäkringsbolagen utgöra ett slags incitament för bolagen att formulera tydligare villkor och på så sätt medföra att tolkningsutrymmet minskar.⁸²

4.2 Ordalydelsen

4.2.1 Allmänt

I detta avsnitt kommer situationen då ett försäkringsavtals ordalydelse blir avgörande för tolkningen att behandlas. Det förekommer även sådana fall, vilka ska behandlas i kommande avsnitt, då ordalydelsen inte ensam har varit avgörande utan endast utgjort en av flera faktorer som bestämt hur ett villkor ska tolkas. De gånger som HD har använt ordalydelsen tillsammans med andra faktorer i samband med avtalstolkning har förklaringen vanligen varit att en klar innebörd av ordalydelsen inte kunnat fastställas.⁸³ Fallen, som refereras nedan, delar jag upp i sådana där ordalydelsens innebörd har bestämts utifrån ett allmänt språkbruk och sådana där avgörandet istället har baserats på ett fackmässigt språkbruk.

4.2.2 Allmänt språkbruk

När ett villkors språkliga betydelse ska fastställas har det primärt varit det allmänna språkbruket som använts som referensram. Eftersom det allmänna språkbruket kan förväntas vara känt för både försäkringsbolag och försäkrad kan det anses logiskt att detta ges en avgörande betydelse vid tolkningen. Risken för att missuppfattningar uppstår bärs i sådana fall av båda parter.⁸⁴ I det följande ska två rättsfall refereras där HD bestämde innebörden av de aktuella försäkringsvillkoren utifrån vad som följer av ett allmänt språkbruk.

NJA 1987 s. 835 avsåg en tvist där fiskmjöl hade sålts som minkfoder utan att någon utfästelse eller något annat särskilt uttalande hade gjorts kring huruvida mjölet verkligen var lämpligt att utfodra minkar med. Minkarna skadades efter att de fått i sig fiskmjölet. Säljaren vände sig till sitt försäkringsbolag som vägrade att ersätta skadan med hänvisning till ett villkor i säljarens ansvarsförsäkring. Villkoret stadgade att försäkringsbolaget inte var ersättningsansvarigt för skador som tillkommit ”till följd av oriktiga utfästelser angående levererad egendoms lämplighet för visst ändamål”.

⁸² Bengtsson (2010), s. 52.

⁸³ Radetzki (2014), s. 36-37.

⁸⁴ Radetzki (2014), s. 97

HD fokuserade på villkorets innebörd sett till allmänt språkbruk och ordalydelsen ansågs knappast ge stöd åt försäkringsbolagets mening. För att undantaget skulle vara tillämpligt krävdes att säljaren av fiskmjölet lämnat en utfästelse kring mjölets lämplighet som minkfoder. Enbart en försäljning av fiskmjöl med vetskapen om att det skulle användas till att utfordra minkar kunde, enligt allmänt språkbruk, knappast anses som en sådan utfästelse att försäkringsbolaget inte skulle vara ersättningsansvarigt.

NJA 2009 s. 877 handlade om BPM som hade tecknat en egendomsförsäkring vilken gav skydd mot stöld i samband med inbrott. BPM:s affärslokal fick en natt olovligt besök under vilket bland annat musikinstrument stals. Både BPM och försäkringsbolaget var överens om att gärningsmännen hade tagit sig in i lokalen genom att klippa upp ett hänglås på en gallergrind som var placerad bakom en fönsterförsedd ytterdörr. Försäkringsbolaget nekade emellertid BPM:s begäran avseende ersättning ur försäkringen på den grund att bolaget ansåg att något inbrott inte hade skett. Som stöd för sin åsikt framförde försäkringsbolaget att det centrala var hur gärningsmännen tagit sig igenom själva ytterdörren. På dörren gick inte att hitta några tecken som tydde på att tillträde till lokalen skett på annat sätt än genom utnyttjande av originalnyckel eller nyckelkopia.

HD konstaterade att avgörande för om BPM skulle ha rätt till försäkringsersättning var hur begreppet ”inbrott” i försäkringsavtalet skulle förstås. I avtalet hade inbrott definierats som att ”någon olovligen med våld brutit sig in i lokal”. HD ansåg att ett uppbrytande av hänglåset i gallergrinden, enligt allmänt språkbruk, definitivt kunde falla under ordalydelsen av försäkringsavtalets definition av inbrott. Att varje form av våld skulle vara tillräckligt för att inbrott skulle anses föreligga menade HD emellertid vara uteslutet. HD ansåg att det krävdes att någon form av faktiskt hinder övervunnits med hjälp av våldet. Gallergrinden hade satts upp just för att utgöra ett sådant hinder, det räckte inte med att öppna ytterdörren för att ta sig in i lokalen. Dessutom hade försäkringsbolaget vid en besiktning godkänt gallergrinden som inkrypningskydd. Med anledning av angivna omständigheter ansåg HD att det skulle ha varit överraskande för försäkringstagaren om inbrott inte ansågs föreligga när gallergrinden forcerats på det sätt som hade skett. Därför fastställdes att BPM skulle ha rätt till ersättning ur försäkringen.

4.2.3 Fackmässigt språkbruk

I vissa fall har bestämmandet av innebörden av ett försäkringsavtal grundats på ett fackmässigt språkbruk. Begrepp och formuleringar kan i ett specifikt sammanhang anses ha en särskild innebörd. Vad gäller juridiska termer kan sådana tolkas i enlighet med en viss betydelse oberoende av om den försäkrade kan antas känna till den särskilda innebörden eller inte. En försäkrad kan således tvingas bära risken för missuppfattningar även avseende ett fackmässigt språkbruk. Som stöd för att vissa begrepp kan tolkas enligt ett juridiskt språkbruk kan det faktum att samtliga personer bör

känna till gällande rätt användas.⁸⁵ Ett juridiskt begrepps särskilda innebörd torde emellertid inte ha obegränsat företräde framför termens betydelse enligt ett allmänt språkbruk.

NJA 1966 s. 313 handlade om en student, P, som omkom till följd av att han körde in i en framförvarande bil när han övningskörde på sin motorcykel. Som ett komplement till trafikförsäkringen för motorcykeln hade en olycksfallsförsäkring tecknats med P som försäkringstagare. Efter dödsolyckan sökte P:s föräldrar, i egenskap av förmånstagare ersättning ur olycksfallsförsäkringen. Försäkringsbolaget nekade föräldrarnas rätt till ersättning på den grund att försäkringen gällde för skada på förare av fordonet och menade att, eftersom P endast övningskörde, det var P:s mamma som, i linje med ett stadgande i den då gällande vägtrafikförordningen, skulle anses som förare av fordonet.

En majoritet i HD enades om att oavsett den juridiska innebörden av de aktuella lagbestämmelserna var det uteslutet att olycksfallsförsäkringen inte skulle omfatta skadan som drabbade P när han övningskörde på motorcykeln. HD tryckte särskilt på att olycksfallsförsäkringen var frivilligt tecknad, att försäkringsavtalet inte innehöll någon föreskrift avseende vem som skulle anses som förare samt att P faktiskt hade framfört och ensam färdats på motorcykeln.

Även andra facktermer än de som följer av ett juridiskt språkbruk kan få betydelse vid tolkning av ett försäkringsavtal. En förutsättning för att så ska bli fallet torde emellertid vara att den försäkrade tillhör en sådan grupp som normalt har kunskap om den aktuella facktermen.⁸⁶ HD har i ett fall dömt efter vad ordalydelsen ansågs betyda enligt ett fackmässigt språkbruk. I fallet antogs båda parter vara bekanta med ett sådant språkbruk.

NJA 1978 s. 628 rörde en tvist kring ett villkor i en skogsförsäkring. Ett antal träd hade skadats i en storm. Den försäkrade skogsägaren ville ha en ersättning beräknad på värdet av samtliga träd i skogen medan försäkringsbolaget endast ville ersätta utifrån värdet på de skadade träden.

HD menade att, enligt ett fackmässigt språkbruk, uttrycket ”det skadade beståndet” inte kunde tolkas på annat sätt än vad den försäkrade yrkat på. Emellertid undersökte även HD huruvida den försäkrade känt till hur försäkringsbolaget såg på uttrycket. Det kunde inte visas att försäkringstagaren insett att försäkringsbolaget tillmätt uttrycket en annan betydelse än vad som följde av HD:s språkliga bedömning. Resultatet blev således att den försäkrades ersättning skulle beräknas utifrån skogens totala värde.

Om den försäkrade inte tillhör en kategori som kan antas ha kännedom om att en särskild fackterms innebörd avviker från betydelsen enligt ett allmänt

⁸⁵ Radetzki (2014), s. 97.

⁸⁶ Radetzki (2014), s. 98.

språkbruk är det mycket som talar för att en tolkning inte enbart kan grundas på termens betydelse enligt det fackmässiga språkbruket. Avtalet kan då anses inneha en ordalydelse som inte ger ett klart stöd för någon av parternas meningar och hänsyn bör i sådana fall tas även till andra faktorer än lydelsen.⁸⁷

4.3 Avtalets och villkorets syfte

I rättspraxis föreligger ett avgörande som ger stöd för att syftet bakom ett försäkringsavtal i sin helhet kan ligga till grund för tolkningen av ett villkor i avtalet.

NJA 2001 s. 255 rörde en fastighetsmäklare, W, som hade en försäkring vilken täckte eventuell skadeståndsskyldighet som han ådragit sig i samband med sin verksamhet som mäklare. W hjälpte makarna E bland annat med att beräkna investeringsbidrag, att förmedla entreprenadavtal samt att sälja en fastighet. Makarna E var missnöjda med hur W genomförde de uppdragen och en tvist uppkom vilken slutade med att W blev skadeståndsansvarig gentemot makarna genom en tredskodom. W saknade emellertid tillgångar varför makarna E vände sig till W:s försäkringsbolag för att bli ersatta ur ansvarsförsäkringen. Försäkringsbolaget nekade makarna E rätt till ersättning, primärt på den grund att rätten till försäkringsersättning inte kunde uppkomma genom en tredskodom.

HD konstaterade att det relevanta villkoret i W:s ansvarsförsäkring saknade en explicit förklaring kring att en tredskodom skulle utesluta att ersättningsskyldighet förelåg för försäkringsbolaget. Vidare var det bolaget som hade upprättat försäkringsavtalet och HD menade att om avsikten varit att utesluta skadeståndsskyldighet till följd av tredskodom från försäkringsskyddet borde bolaget ha angett detta uttryckligen i avtalet. Dessutom poängterade HD det faktum att den aktuella ansvarsförsäkringen var obligatorisk för fastighetsmäklare och att syftet med försäkringsavtalet var att tredje man skulle skyddas. Därmed ansåg HD att makarna E hade rätt till ersättning från försäkringsbolaget.

Antalet rättsfall som ger stöd för att syftet bakom ett enskilt försäkringsvillkor kan ha inflytande när villkoret ska tolkas är flera till antalet.⁸⁸

NJA 2012 s. 3 byggde på att företaget Firefly hade tecknat en försäkring som bland annat omfattade allmänt ansvar och produktansvar. Två personer, anställda vid ett företag i USA, skadade sig i samband med att de släckte en brand på deras arbetsplats. Till det aktuella amerikanska företaget hade Firefly levererat brandskyddsprodukter. De två skadade personerna stämde Firefly inför en amerikansk domstol. Processen i USA avslutades genom att

⁸⁷ Radetzki (2014), s. 98.

⁸⁸ Radetzki (2014), s. 3.

anspråken återkallades. Firefly hade emellertid drabbats av kostnader i samband med tvisten i USA. För att bli ersatt för sina kostnader vände sig Firefly till sitt försäkringsbolag, som bestred ersättningskyldighet.

I försäkringsavtalet förekom ett villkor som undantog ansvar för arbetsskador. Parterna hade inte ingått någon särskild överenskommelse angående innebörden av begreppet arbetsskada. Försäkringsbolaget menade att begreppet skulle tolkas enligt svensk lag. Skadorna som de två personerna på det amerikanska företaget hade drabbats av var då att klassificera som arbetsskador och enligt försäkringsbolaget undantog försäkringen samtliga arbetsskador. Firefly, däremot, menade att definitionen av arbetsskada i svensk lag inte skulle vara avgörande i fallet. Istället ansåg Firefly att begreppet skulle tolkas utefter vad som var rimligt och brukligt inom branschen och att försäkringen därmed endast skulle undanta arbetsskador som drabbade anställda hos Firefly.

HD inledde med att fastslå att det varken förekom någon gemensam partsavsikt eller fast branschpraxis avseende tolkningen av begreppet arbetsskada. Vidare kunde inte villkorets ordalydelse utesluta någon av parternas tolkning. Nästa steg var att HD diskuterade bakgrunden och syftet till att undantaget för arbetsskador infördes i många liknande försäkringar. Här fann HD att anledning för arbetsgivare att försäkra arbetsskador saknades eftersom skydd för deras anställda redan gavs genom den så kallade trygghetsförsäkringen och lagen om arbetsskadeförsäkring. HD fann att dessa förhållanden fick anses tala för att den aktuella försäkringen endast undantog arbetsskador som anställda hos den försäkrade drabbades av.

HD gick sedan vidare med att konstatera att innebörden av begreppet arbetsskada skulle bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Här menade HD att det var naturligt att utgå från att begreppet arbetsskada tog sikte både på själva skadan och arbetsgivarens ansvar för denna.

Nästa steg i HD:s bedömning riktade in sig på den försäkrades trygghetsbehov. HD konstaterade att en inte oväsentlig del av ansvaret för produktskador går att hänföra till arbetsplatser där produkterna används. Personskador som sker på sådana arbetsplatser drabbar nästan alltid anställda. Om sådana skador inte skulle täckas av en ansvarsförsäkring skulle den försäkrade ha ett starkt begränsat skydd mot ersättningskyldighet för personskador. Ett sådant inskränkt försäkringsskydd skulle inte vara ett resultat av en naturlig och rimlig tolkning av villkoren. HD menade att om försäkringsersättning skulle vara utesluten varje gång en skada kunde klassificeras som en arbetsskada skulle den försäkrades skydd vore oförutsebart och slumpmässiga faktorer skulle bli avgörande för om skadan täcktes av försäkringen eller inte.

HD nämnde sedan även att försäkringsbolaget innan avtalet hade fått kännedom om Fireflys verksamhet och behov av försäkringsskydd. Vidare borde försäkringsbolaget varit medvetet om att villkoret avseende undantaget av arbetsskada tolkades olika bland bolagen på den svenska försäkringsmarknaden. Försäkringsbolaget hade haft

möjlighet att formulera ett tydligare villkor så att det klart hade framgått att alla personsador som uppstår på en arbetsplats skulle vara undantagna från försäkringen. Möjligheten att formulera villkoret på ett tydligare sätt ledde, tillsammans med ovan redogjorda omständigheter, till att HD dömde i linje med Fireflys yrkande.

Att syftet bakom ett försäkringsavtal eller ett enskilt villkor ligger till grund för villkorstolkningen torde innebära att det är de intentioner som den som har upprättat avtalet haft som ska få inflytande i samband med tolkningen. I den typiska situationen innebär detta att det är försäkringsbolagets syfte bakom ett villkor som får inflytande över tolkningen. I vissa fall framkommer försäkringsbolagets avsikter redan av ett villkors ordalydelse, om denna är tydlig. Då saknas anledning att beakta avtalets eller villkorets syfte som en självständig faktor vid tolkningen. När ordalydelsen inte har formulerats på ett sådant tydligt sätt kan emellertid förutsättningar för att fastställa ett syfte som får betydelse för tolkningen ändå föreligga.⁸⁹ Att försäkringsbolagets implicita syfte bakom ett försäkringsavtal, eller ett villkor, på ett sådant sätt ska få inflytande över tolkningen framstår knappast som fördelaktigt sett ur den försäkrades perspektiv. I linje härmed torde det krävas att det har varit möjligt för den försäkrade att identifiera syftet.⁹⁰

Intressant i sammanhanget blir en diskussion kring hur höga kraven är på den försäkrades förmåga att identifiera ett syfte. I NJA 2012 s. 3 ansågs syftet vara svårt att identifiera för den försäkrade eftersom det krävdes kunskaper i gällande lagstiftning avseende arbetsador samt kännedom om förekommande försäkringslösningar på området. Emellertid menar Radetzki att kraven på den försäkrades förmåga inte är helt obetydliga. Detta torde gälla även när den försäkrade är konsument.⁹¹

NJA 2010 s. 227 handlade om en privatperson, K, som av P hade köpt en personbil av märket BMW. K hade tecknat en vagnskadeförsäkring och vände sig efter att bilen skadats i samband med en brand till sitt försäkringsbolag för att få ersättning ur försäkringen. Försäkringsbolaget ansåg dock att K inte hade rätt till försäkringsersättning eftersom K inte var bilens verkliga ägare i försäkringsavtalets mening. K var visserligen registrerad som ägare av bilen men det återfanns ett återtagarförbehåll i köpeavtalet som tecknades i samband med att bilens tidigare ägare, P, genom ett kreditköp förvärvade bilen. Enligt en dom gav återtagandeförbehållet BMW bättre rätt till bilen än K. P hade inte fullgjort sina betalningsåtaganden gentemot BMW.

Det tvistiga villkoret i försäkringsavtalet stadgade att försäkringen endast skulle gälla om försäkringstagaren var bilens verkliga ägare och huvudsakliga brukare. Frågan HD hade att ta ställning till var huruvida K, trots att han inte förutsattes varit i god tro i samband med köpeavtalet med P, kunde ses som bilens verkliga ägare i försäkringsavtalets mening. HD konstaterade att ett av syftena bakom

⁸⁹ Radetzki (2014), s. 104.

⁹⁰ Radetzki (2014), s. 104.

⁹¹ Radetzki (2014), s. 105.

det aktuella villkoret var att försäkringsbolaget inte skulle behöva utgersättning för bil som till exempel hamnat i brukarens händer på en olaglig väg. Det faktum att det är svårt för försäkringsbolaget att ha vetskap om vem som verkligen äger en bil beaktades av HD som också konstaterade att personen som tecknar en försäkring i första hand ska ansvara för att denne äger bilen. HD fann i slutändan att K saknade sakrättsligt skydd eftersom han vid sitt förvärv av bilen inte varit god tro avseende P:s skuld till BMW och K kunde därför inte anses som ägare till bilen i försäkringsavtalets mening. Försäkringsersättning skulle därmed inte utgå.

I NJA 2012 s. 3 ansågs, som har nämnts ovan, det omtvistade försäkringsvillkorets syfte vara svårt att uppfatta för den försäkrade. HD valde trots detta att ändå beakta syftet vid tolkningen. Avgörande för att HD gjorde så lär ha varit att en tolkning utifrån villkorets syfte i fallet gav stöd åt den mening som förespråkades av den försäkrade.⁹² Av detta torde det kunna utläsas att det svåridentifierade syftet inte hade kunnat tillmätas stor betydelse i fallet om det istället hade inneburit stöd åt försäkringsbolagets mening.

4.4 Hänsyn till försäkringens och kundkretsens art

Vilken typ av försäkring det rör sig om kan också få betydelse för tolkningen. Detta kan beläggas av HD:s uttalanden i två fall.

NJA 2007 s. 17 handlade om företaget Scana och den maskinförsäkring det hade tecknat. I försäkringen stadgades bland annat att ”ersättning lämnas för plötslig och oförutsedd fysisk skada på försäkrad egendom”. En av de försäkrade maskinerna skadades genom att en lina i vilka motvikter var upphängda brast varpå motvikterna föll ner på maskinen. Tidigare på den dagen som skadan skedde hade Scana upptäckt ett trådbrott på en lina och inlett försök för att säkra motvikten. Dessutom hade Scana ett knappt år tidigare drabbats av en liknande skada på en nästan identisk maskin. För den tidigare skadan hade försäkringsersättning utbetalats. För den senare skadan ville emellertid inte försäkringsbolaget utbetala någon ersättning. Bolaget hänvisade till den tidigare skadan och det faktum att denna skada fungerat som en slags varning för vad som kunde hända om inte linorna kontrollerades och underhölls tillräckligt.

Twisten som HD ställdes inför handlade om den senare skadan kunde anses ”plötslig och oförutsedd”. HD konstaterade att det vid bestämmandet av uttrycket ”plötslig och oförutsedd” skulle beaktas att det rörde sig om en allriskförsäkring. Vid en sådan försäkring har försäkringsbolaget inte närmare preciserat vilka risker som omfattas av försäkringen. Som en följd av detta, menade HD, att uttrycket inte kunde ges en bokstavsenslig innebörd. Således skulle det inte krävas att

⁹² Jfr Radetzki (2014), s. 105.

ingen överhuvudtaget hade kunnat förutse skadan för att rätt till försäkringsersättning skulle föreligga. Istället skulle uttrycket uppfattas som så att ersättning ur försäkringen var berättigad såvida ”skadan i någon rimlig mening inte varit möjlig att förutse”.⁹³ Scana menade att bedömningen skulle ske utifrån vilka skador som hade kunnat förutses vid själva avtalsslutet. HD ansåg dock att även sådant som uppkommit under försäkringstiden fick tillmätas betydelse. För att närmare bestämma innebörden av att skadan skulle vara ”i någon rimlig mening” möjlig att förutse gick HD främst på branschpraxis⁹⁴ Detta ledde till att HD kom fram till att trådbrotten fick anses möjliga att upptäcka en tid innan skadorna uppstod vilket medförde att skadorna fick anses förutsebara för arbetsledningen. Bedömningskriteriet enligt fastställd branschpraxis var om det för arbetsledare eller annan erfaren person kunde framstå som beräkneligt att skadan skulle uppstå. Scana fick därmed inte rätt till försäkringsersättning.

NJA 2013 s. 253 gällde ett uttryck i en rättsskyddsförsäkring som företaget BWE hade tecknat. I samband med ett byggprojekt uppkom en tvist mellan BWE och dess uppdragsgivare, Ronneby kommun. BWE:s ombud anmälde till försäkringsbolaget att tvisten hade uppkommit och ombudet ville ha ersättning ur BWE:s rättsskyddsförsäkring. Anmälan till försäkringsbolaget gjordes eftersom en bestämmelse i försäkringsvillkoren stadgade att rätten till försäkringsersättning preskriberades om den försäkrade inte inkom med sitt anspråk om ersättning inom ett år efter det att denne ”fått kännedom om sin fordran”. Försäkringsbolaget nekade dock ombudets rätt till ersättning ur försäkringen med motiveringen att anmälan om ersättningsanspråk hade inkommit bolaget för sent.

Frågan HD hade att ta ställning till var huruvida ombudets anspråk på försäkringsersättning hade preskriberats. För att avgöra frågan gällde det att fastställa vid vilken tidpunkt som fordran mot försäkringsbolaget hade uppkommit. HD konstaterade att uttrycket ”fått kännedom om sin fordran” måste ges olika innebörd beroende på vilken försäkring det rör sig om. I fallet rörde det sig om en rättsskyddsförsäkring. Ersättning ur den försäkringen förutsatte att försäkringstagaren, BWE, anlätade ett ombud för uppkommen tvist. Av den anledningen menade HD att fordran på försäkringsersättning inte kunnat uppkomma redan vid den tidpunkt då tvisten mellan BWE och kommunen uppstod. Istället måste fordran uppkommit då ombudet anlätades. Emellertid hade det tagit mer än ett år efter det att ombudet anlätats innan anmälan till försäkringsbolaget gjordes. Av denna anledning hade rätten till försäkringsersättning preskriberats.

Inte bara kan hänsyn tas till vilken sorts försäkring det rör sig om, det kan även få betydelse vem den försäkrade är. I enlighet med detta kan skillnader förekomma beroende på om den försäkrade är konsument eller näringsidkare. Det kan även göras en distinktion mellan olika företagsförsäkringar. Exempelvis kan en försäkrad advokat förväntas ha

⁹³ NJA 2007 s. 17, s. 23.

⁹⁴ Diskuteras i 4.5.

större kännedom avseende betydelsen av ett försäkringsvillkor än om den försäkrade istället är en lantbrukare.⁹⁵

4.5 Dispositiv rätt och branschpraxis

Dispositiva lagregler kan få inflytande över tolkningen av försäkringsvillkor. Detsamma torde gälla dispositiv rätt i övrigt, såsom rättspraxis, allmänna rättsprinciper samt handelsbruk och sedvänja av annat slag.⁹⁶

NJA 1996 s. 68 byggde på att handelsbolaget EH hade tecknat en ansvarsförsäkring. Försäkringen omfattade ansvar för person- och sakskada. EH bedrev grossistverksamhet och hade sålt metallprodukter till ett annat företag som sedan svetsat samman metallprodukterna med större komponenter. Efter sammansvetsningen hade en ny produkt bildats. Denna nya produkt skulle sedan levereras till en flygplanstillverkare som skulle montera in produkten i flygplansmotorer. Emellertid visade sig de ursprungliga metallprodukterna som EH hade tillverkat inte hålla tillbörlig standard varpå också den slutgiltiga produktens kvalitet försämrades. Som en följd härav blev EH skadeståndsskyldigt och vände sig sedermera till sitt försäkringsbolag för att bli ersatt enligt ansvarsförsäkringen. Försäkringsbolaget nekade dock till att utge ersättning med hänvisning till att det ansåg att skadeståndet baserats på en ren förmögenhetsskada och för sådana skulle ersättning ur försäkringen inte utgå.

Frågan HD hade att ta ställning till i fallet var huruvida skadan som EH orsakat och betalat ersättning för var att anse som en sakskada eller om den skulle ses som en ren förmögenhetsskada. Försäkringsvillkoren innehöll inget om vad som var att anse som en sakskada. HD fann att det låg närmast till hands att använda samma betydelse av begreppet som i skadeståndslagen (SkL). Emellertid identifierade HD också att vissa omständigheter kunde tala för en snävare innebörd av begreppet i försäkringssammanhang, bl.a. för att underlätta den praktiska hanteringen av försäkringsanspråk. I slutändan kom dock HD fram till att sakskada i detta fall skulle anses ha samma innebörd som i SkL och rätt till ersättning ur försäkringen förelåg således.

För att avsteg från dispositiv rätt ska göras vid avtalstolkning fordras att avtalet formulerats på ett sådant sätt att det särskilt tydligt framgår att parterna har avsett en annan innebörd än den som skulle följa om dispositiv rätt tillämpas. Huruvida parterna känner till innehållet i den dispositiva rätten synes inte spela någon roll.⁹⁷

⁹⁵ Bengtsson (2010), s. 62.

⁹⁶ Radetzki (2014), s. 105-106.

⁹⁷ Radetzki (2014), s. 106.

Det förekommer ofta att försäkringsbolag åberopar praxis i försäkringsbranschen som stöd för sin talan i tolkningsfrågor. Även i fall då den försäkrade inte har antagits känna till eller bort känna till sådan branschpraxis på försäkringsområdet har denna fått inverkan på avtalstolkningen. Detta kan användas som ett argument för att branschpraxis anses utgöra handelsbruk eller annan sedvänja som är en del av den dispositiva rätten.⁹⁸

NJA 2007 s. 17⁹⁹, där branschpraxis hade inflytande i samband med villkorstolkningen, rörde en företagsförsäkring och i kommersiella förhållanden utgör, enligt en vedertagen uppfattning, handelsbruk och annan sedvänja som en självständig rättskälla. Kraven för att en viss praxis ska anses som handelsbruk eller annan sedvänja är emellertid relativt högt ställda. För att kraven ska vara uppfyllda fordras normalt att en viss praxis tydligt framstår för parterna på den aktuella marknaden och att dessa anpassar sig efter den.¹⁰⁰

På försäkringsområdet torde det vara sällsynt att branschpraxis beträffande innebörden av olika avtalsvillkor är känd för den genomsnittlige försäkrade. Därmed är det enligt Radetzki i flertalet fall tveksamt om branschpraxis på området kan anses utgöra ett sådant handelsbruk eller annan sedvänja att sådan praxis får status som dispositiv rätt och som en följd av detta kan inverka på tolkningen av försäkringsavtal.¹⁰¹

Som en följd av att branschpraxis på försäkringsområdet alltså inte bör anses som handelsbruk eller annan sedvänja anser Radetzki att kravet för att sådan praxis ska få inflytande på avtalstolkningen ska vara att den försäkrade har haft möjlighet att ta del av innehållet i denna praxis. Något sådant krav uppställdes emellertid inte i NJA 2007 s. 17 men torde däremot kunna identifieras i ett annat fall.¹⁰²

NJA 1998 s. 448 rörde en avbrottsförsäkring som Sydkraft tecknat som en följd av att företaget ägde kärnkraftverket i Barsebäck. En incident i ena reaktorn på Barsebäck ledde till ett kortare driftavbrott. Under driftstoppet reparerades egendom som skadats. Reaktorn återstartades igen och en utredning kring stoppet genomfördes. Utredningen visade att konstruktionen på den egendom som skadats inte levde upp till gällande säkerhetskrav. Bristerna kring konstruktionen medförde att ytterligare två driftstopp fick göras. Sydkraft vände sig då till sitt försäkringsbolag som menade att de två sista driftstoppen inte haft sådant samband med skadan på den felkonstruerade egendomen som krävdes enligt villkoren.

HD konstaterade att parterna haft individuella förhandlingar innan avtalsslutet. Dock hade det inre diskuterats vilket krav på samband

⁹⁸ Radetzki (2014), s. 106.

⁹⁹ Refererat i 4.4.

¹⁰⁰ Radetzki (2014), s. 107.

¹⁰¹ Radetzki (2014), s. 107.

¹⁰² Radetzki (2014), s. 108.

mellan egendomsskada och driftstopp som skulle föreligga. Inte heller avtalets lydelse kunde ge något klart besked i frågan. Då både Sydkraft och försäkringsbolaget vid avtalsförhandlingarna representerats av personer med relevanta sakkunskaper på försäkringsområdet fann HD att det var lämpligast att allmänna principer för avbrottsförsäkringar tillämpades i fallet. Sådana allmänna principer kommer till uttryck i en mängd allmänt tillämpade standardvillkor som dessutom hänvisats till av parterna i fallet. HD konstaterade att ett genomgående drag i sådana standardvillkor var att den försäkrades rätt till ersättning begränsades till förluster som hänför sig till sådan avbrottstid som krävts för att återställa skadad egendom i samma skick som innan skadan. Avbrottstid som uppstått som en följd av att egendom förbättrats eller på annat sätt förändrats ska inte leda till att ersättningskyldighet inträder för försäkringsbolaget. Skadorna på egendomen reparerades redan i samband med första driftstoppet. Egendomen var därmed redan återställd innan de två andra driftstoppen gjordes. Vid dessa driftstopp hade istället förbättringar på egendomen gjorts. Därmed fann HD att de två sista driftstoppen inte hade sådant samband med skadan på egendomen att Sydkraft hade rätt till ersättning för de förluster avbrotten medförde.

Noteras bör att NJA 1998 s. 448, till skillnad från övriga fall som refereras i detta kapitel, behandlade ett försäkringsavtal som hade föregåtts av individuella förhandlingar mellan parterna. Den försäkrade hade dessutom företrätts av personer med erfarenhet och sakkunskaper inom försäkringsbranschen och förväntades därmed känna till branschpraxis.¹⁰³

Det kan också vara på sin plats att fastslå att branschpraxis knappast under några omständigheter kan tillmätas betydelse vid avtalstolkning om den försäkrade är en konsument som inte har haft eller bort ha haft kännedom om sådan praxis. I konsumentförhållanden överlag ses nämligen handelsbruk och annan sedvänja inte som någon rättsskälla.¹⁰⁴ Vidare torde det inte vara möjligt att uppställa särskilt höga krav på en konsument vad gäller att uppfatta branschpraxis. I linje med detta lär det vara svårt att överhuvudtaget låta branschpraxis få inflytande vid avtalstolkning när den försäkrade är konsument, såvida inte det är den försäkrade som argumenterar för att ett villkor ska tolkas i enlighet med särskild branschpraxis. Då torde det föreligga långtgående möjligheter till sådan tolkning.¹⁰⁵

Liksom Radetzki är Bengtsson tveksam till att branschpraxis, eller ”gängse praxis”, får betydelse vid avtalstolkning om resultatet blir att sådan praxis leder till att ett villkor tolkas till försäkringsbolagets fördel. Bengtsson menar att tveksamheten kring branschpraxis bör råda vid de flesta typer av

¹⁰³ Radetzki (2014), s. 108.

¹⁰⁴ Radetzki (2014), s. 108.

¹⁰⁵ Radetzki (2014), s. 108-109.

försäkringar. Han poängterar särskilt att den försäkrade sällan har kännedom kring hur ett visst villkor brukar tillämpas i försäkringsbranschen.¹⁰⁶

4.6 Skälighetsbedömning

Att det föreligger utrymme för att vid tolkning av försäkringsavtal beakta vad som kan anses skäligt i det enskilda fallet råder det inga tvivel om. I sammanhanget kan en jämförelse med jämningsregeln i 36 § AvtL göras. Bedömningen som görs enligt 36 § AvtL är inte bunden till att avse vissa särskilda omständigheter utan varje faktor som är för handen i det aktuella fallet kan potentiellt vara med och påverka resultatet. Samma sak bör gälla vid en skälighetsbedömning i samband med avtalstolkning. En omständighet som ofta leder till svårigheter avseende skälighetsbedömningen är att parterna till ett försäkringsavtal ofta ser på en tolkningstvist utifrån helt skilda perspektiv. Båda parternas perspektiv måste beaktas när en bedömning avseende huruvida något är oskäligt ska göras. Kraven för att göra en skälighetsbedömning torde dock inte vara lika högt ställda som de som ställs för att 36 § AvtL ska tillämpas. Således krävs det inte att den ena partens tolkningsalternativ kan anses som oskäligt. För att en skälighetsbedömning ska få inflytande över tolkningen kan det räcka med att den ena partens tolkningsalternativ betraktas som något mer skäligt än den andra partens, även om båda tolkningsalternativen kan anses vara skäliga om de studeras var för sig.¹⁰⁷

Meningen vid en tolkning utifrån ett skälighetsperspektiv torde vara att objektivet tyda ett omtvistat försäkringsvillkor och se till vilket tolkningsalternativ som är bäst från allmän synpunkt. Vid en sådan tolkning kan vikten av att en försäkring fungerar på ett bra sätt samt vilket behov av försäkringsskydd som normalt föreligger för försäkrade i liknande situationer beaktas.¹⁰⁸

Om försäkringsbolaget i en tolkningstvist yrkar på en tolkning som skulle leda till att den försäkrades skydd kan betraktas som undermåligt kan, enligt ett fall från HD, skälighetshänsyn bidra till att domstolen avstår från att tolka villkoret på det sätt som försäkringsbolaget förespråkar.¹⁰⁹

NJA 1988 s. 408 handlade om E som hade tecknat en villahemförsäkring. Försäkringen omfattade bland annat stöld av egendom som medfördes och förvarades i bil om förövaren bröt sig in i bilen med hjälp av våld. Dock undantogs, i ett villkor, försäkringsbolagets ersättningsansvar för det fall inbrott och stöld av stöldbegärlig egendom skett när sådan egendom lämnats kvar i bilen en längre tid än det normalt tar vid omedelbar in- eller urlastning. I fallet hade E blivit bestulen på viss musikutrustning som

¹⁰⁶ Bengtsson (2010), s. 63.

¹⁰⁷ Radetzki (2014), s. 109-111.

¹⁰⁸ Bengtsson (2010), s. 63.

¹⁰⁹ Radetzki (2014), s. 111.

transporterades i bilen. Förövaren hade tagit sig in i bilen med våld. Inbrottet skedde i samband med att E stannade bilen för att släppa av en vän och lasta av vännens musikutrustning. Avlastandet av vännens utrustning tog 15-20 minuter. Under denna tid var bilen låst. Bilen hade inte lämnats längre än vad som var nödvändigt för att lasta ur vännens utrustning och E menade att det hade varit omöjligt för honom att ta med sin egen musikutrustning från bilen i samband med avlastandet. Försäkringsbolaget menade att ersättning inte skulle utgå eftersom E fick anses ha lämnat kvar stöldbegärlig egendom i bilen eftersom han hade varit så långt ifrån bilen att han inte längre hade omedelbar uppsikt över den.

HD ställdes inför att avgöra hur uttrycket ”lämnats kvar” skulle tolkas. Om uttrycket skulle ges den snäva innebörd som försäkringsbolaget förespråkade skulle, konstaterade HD, en betydande begränsning av försäkringsskyddet inträda för många vanligt förekommande situationer. I fall som det aktuella och i andra liknande situationer saknas praktiska möjligheter att ta med sig egendom som förvaras i bilen. HD uttalade att vid föreliggande förhållanden, och särskilt när den försäkrade varit en konsument, det hade ålegat bolaget att explicit ange i villkoren om det hade haft för avsikt att från försäkringen undanta stöld av egendom som hade lämnats utan omedelbar uppsikt.

HD hänvisade inte uttryckligen till skälighetsaspekter i NJA 1988 s. 408 men det faktum att domstolen framförde att en tolkning i linje med försäkringsbolagets mening skulle innebära en betydande begränsning av försäkringsskyddet anser Radetzki utgöra ett stöd för att HD beaktade skälighetsaspekter och då särskilt att försäkringsskyddet skulle ha framstått som undermåligt om tolkningen i fallet hade skett i enlighet med försäkringsbolagets alternativ.¹¹⁰

NJA 1988 s. 408 rörde en konsumentförsäkring. Att en liknande bedömning kan göras avseende tolkning av företagsförsäkring framgår av NJA 2012 s. 3.¹¹¹ Också i detta fall frångick HD den tolkning som försäkringsbolaget hade yrkat på. Bland annat framhävde HD att en tolkning i linje med försäkringsbolagets mening skulle leda till ”ett oförutsebart och splittrat försäkringsskydd där det kan komma att bero på slumpmässiga faktorer om försäkringen täcker skadan eller inte”.¹¹² Vid företagsförsäkring torde dock utrymmet för en skälighetsbedömning till fördel för den försäkrade inte vara lika långtgående som när den försäkrade är en konsument. En konsument som åsamkats skada anses normalt vara mer skyddsvärd än en skadedrabbad näringsidkare.¹¹³

Att domstolar låter en skälighetsbedömning ligga till grund för tolkningen av försäkringsavtal behöver emellertid inte resultera i att den tolkning som försäkringsbolaget har förespråkats åsidosätts.

¹¹⁰ Radetzki (2014), s. 61.

¹¹¹ Refererat i 4.3.

¹¹² NJA 2012 s. 3, s. 14.

¹¹³ Radetzki (2014), s. 112.

NJA 2001 s. 750 byggde på att ett åkeriföretag, SPEDAB, hade beviljats en rättsskyddsförsäkring i anknytning till en avtalstvist. SPEDAB gick sedermera i konkurs och företagets konkursförvaltare trädde in och träffade en förlikning för att avgöra den aktuella avtalstvisten. Advokaten som företrätt SPEDAB i tvisten vände sig till företagets rättsskyddsförsäkring för att få ersättning. Skiljaktiga meningar uppstod mellan advokaten och försäkringsbolaget kring hur ett villkor i försäkringen angående självrisk skulle tolkas. Enligt villkoret skulle en självrisk vid varje tvist motsvarande 20 % av basbeloppet jämte 20 % av ”överskjutande kostnader” betalas.

Advokaten menade på att det rörde sig om ett oklart formulerat villkor och att det skulle tolkas som så att ”överskjutande kostnader” utgjorde skillnaden mellan yrkat belopp och ett basbelopp. Advokatens tolkning skulle medföra att självrisk inte översteg 20 % av ett basbelopp.

Försäkringsbolagets syn på villkoret var att det innebar att ”överskjutande kostnader” skulle räknas på skillnaden mellan grundsjälvrisk (20 % av basbeloppet) och det yrkade beloppet. Om villkoret tolkades i linje med försäkringsbolagets mening skulle självrisk uppgå till ett belopp motsvarande 4 560 kr mer än vad advokatens tolkningsalternativ skulle medföra.

HD fann att villkorets ordalydelse gav stöd för båda parternas tolkningar. Efter detta konstaterande uttalade HD att, då ordalydelsen lämnar öppet för flera tolkningar, hänsyn ska tas till flera faktorer såsom villkorets syfte, försäkringens och kundkretsens art, traditioner i fråga om formulering, anslutning till lagens uttryckssätt, gängse praxis etcetera. Utöver dessa faktorer får också en saklig prövning kring vad som kan anses vara en förnuftig och rimlig reglering göras. Först i det fall att en sådan prövning inte lett till något resultat förelåg, enligt HD, anledning att tillämpa andra, mera generella, tolkningsmetoder till vilka oklarhetsregeln räknades. I fallet kom HD fram till att försäkringsbolagets tolkning av villkoret var rimligast och i brist på andra avgörande faktorer dömde HD i linje med försäkringsbolagets mening.

Radetzki anser att det är särskilt anmärkningsvärt hur lite HD i NJA 2001 s. 750 krävde för att skälighetshänsyn skulle få en avgörande roll i samband med tolkningen. Att försäkringsbolagets tolkningsalternativ kunde ses som mer skäligt än det som den försäkrade förespråkade menar Radetzki vara logiskt men det var knappast så att den försäkrades alternativ på något sätt kunde anses som oskäligt.¹¹⁴

HD uttalade uttryckligen i NJA 2001 s. 750 att inga andra utslagsgivande faktorer kunde användas i samband med tolkningen. Radetzki menar att skälighetsargumentet som blev avgörande i fallet troligen hade kunnat neutraliseras om bara någon omständighet som inneburit stöd åt den försäkrades mening hade kunnat identifieras. Viss betydelse för att en

¹¹⁴ Radetzki (2014), s. 112.

skälighetsbedömning till fördel för försäkringsbolaget blev avgörande i NJA 2001 s. 750 torde också det faktum att den försäkrade var en näringsidkare ha. Om den försäkrade istället hade varit en konsument är det inte säkert att en skälighetsbedömning med följderna att försäkringsbolagets tolkningsalternativ sågs som det mest skäliga hade blivit avgörande i fallet.¹¹⁵

4.7 Försäkringstekniska skäl

Förhållanden som är av försäkringsteknisk natur har getts inflytande vid avtalstolkning. För att rättfärdiga detta kan det anföras att en fundamental förutsättning för alla former av försäkringsverksamhet är att försäkringsbolaget kan leva upp till sina åtaganden gentemot de försäkrade. För att kunna göra detta krävs det att ett försäkringsbolag på förhand känner till vilka risker som övertas i samband med att ett försäkringsavtal ingås och att bolaget kan räkna fram en premie som motsvarar dessa risker.¹¹⁶

För att försäkringsbolagets premie ska bli korrekt satt krävs att inga tveksamheter föreligger avseende vad som omfattas av en försäkring. Om villkor som rör omfattningen av en försäkring tolkas mer extensivt än vad försäkringsbolaget har avsett i samband med premiesättningen leder detta till att vissa av de risker bolaget övertagit genom avtalet inte har räknats in i premien. En sådan underprissättning på försäkringar kan i längden få den följderna att försäkringsbolag saknar möjlighet att fullgöra sina åtaganden och på så sätt drabbas kollektivet av försäkrade. Av samma anledning som det således är väsentligt att omfattningsvillkor inte ges en alltför extensiv tolkning är det viktigt att undantagsvillkor inte tolkas alltför restriktivt.¹¹⁷

Av praxis från HD följer att försäkringstekniska skäl kan få betydelse vid tolkning av försäkringsavtal. De få rättsfall som ger stöd för detta är emellertid av äldre datum.

NJA 1971 s. 502 handlade om Ö som var innehavare av en tomträtt. På tomten låg ett hus. Delar av huset hyrde Ö ut medan han själv drev en rörelse i utrymmet som återstod. Ö hade en företagsförsäkring. I samband med att egendom tillhörande Ö:s rörelse stals, som en följd av att några dörrar i huset var olåsta, uppstod en tvist kring ett villkor i Ö:s försäkring. Det rådde delade meningar mellan försäkringsbolaget och Ö avseende vad som skulle anses utgöra försäkringslokal. Försäkringsbolagets mening var att hela huset skulle anses som försäkringslokal. Ö, däremot, ansåg att försäkringslokalen var begränsad till de rum där han bedrev sin rörelse. När stölden skedde hade dörrarna till de rum där Ö:s rörelse bedrevs varit låsta medan dörrarna in i själva huset hade varit olåsta. Om försäkringslokal tolkades i enlighet med försäkringsbolagets mening skulle något

¹¹⁵ Radetzki (2014), s. 113.

¹¹⁶ Radetzki (2014), s. 99.

¹¹⁷ Radetzki (2014), s. 101.

inbrott inte ha skett i försäkringslokalen, eftersom försäkringslokalen då skulle motsvara hela huset och detta gick det att ta sig in i genom att öppna någon av de olåsta dörrarna.

HD konstaterade att det inte närmare angivits i försäkringsavtalet vad som skulle utgöra försäkringslokal. Från försäkringsbolagets synvinkel skulle skillnaderna ur risksynpunkt vara betydande beroende på vilken av parternas tolkning som HD bestämde sig för att ställa sig bakom. Risksynpunkten blev avgörande i fallet och HD valde att gå på försäkringsbolagets linje och tolkade således begreppet försäkringslokal på det sätt som bolaget förordade.

Som jag var inne på ovan saknas nyare fall där HD uttryckligen har låtit försäkringstekniska skäl bli avgörande för tolkningen av ett avtal. Den inverkan som försäkringstekniska skäl kan ha på tolkning får därmed antas vara begränsad. Ett skäl till detta torde vara att försäkrade väldigt sällan har förmågan att uppfatta vilka försäkringstekniska hänsyn som ligger till grund för premiesättningen.¹¹⁸

Möjligen föreligger ändå vissa möjligheter till att försäkringstekniska faktorer kan påverka tolkningen av ett avtal. För att det ska ske torde det krävas att relativt särpräglade omständigheter är för handen. Bengtsson har föreslagit att om försäkringsbolaget kan visa att den tolkning som förespråkas av den försäkrade skulle innebära att försäkringen omfattar en risk som inte går att försäkra, tolkningen bör ske i linje med försäkringsbolagets mening såvida denna inte tydligt strider mot försäkringsavtalets utformning.¹¹⁹ Troligen skulle samma resultat kunna bli aktuellt om försäkringsbolaget kan visa att premien skulle blivit en helt annan om det varit medvetet om ett omtvistat villkor skulle tolkas på det sätt som den försäkrade förespråkar.¹²⁰

Ett krav som rimligen kan tänkas ställas för att en tolkning baserad på försäkringstekniska skäl i linje med bolagets mening ska kunna ske är att den försäkrade har insett eller bort inse att det förelegat ett missförhållande mellan risken och premien. Med ett sådant krav kan det betraktas som i princip uteslutet att försäkringstekniska skäl kan få inflytande över tolkningen i en tvist med en försäkrad konsument, medan något större möjlighet skulle föreligga vid företagsförsäkring.¹²¹

I sammanhanget kan det också nämnas att den försäkrade potentiellt skulle kunna bemöta ett försäkringsbolags tolkningsalternativ genom att hänvisa till att en tolkning i linje med försäkringsbolagets mening knappast är eftersträvansvärd med hänsyn till försäkringstekniska skäl. I en sådan situation torde möjligheten att beakta försäkringstekniska skäl vara goda

¹¹⁸ Radetzki (2014), s. 101.

¹¹⁹ Bengtsson (2010), s. 64.

¹²⁰ Radetzki (2014), s. 102.

¹²¹ Radetzki (2014), s. 102.

eftersom samspelet mellan premie och risk är välkänt för ett försäkringsbolag.¹²²

4.8 Oklarhetsregeln

Som jag har varit inne på tidigare innebär oklarhetsregeln att ett oklart avtalsvillkor ska tolkas till nackdel för den som har upprättat villkoret. Syftet bakom regeln är att förmå avtalsskrivare att producera tydliga avtal och att motverka att en motpart utsätts för oväntade resultat. Grundidén bakom oklarhetsregeln är således relativt enkel. En naturlig följd av detta torde vara att regeln kan användas utan att tillämpningen är förenad med alltför stora problem. Så är emellertid inte riktigt fallet. Oklarhetsregeln ses som subsidiär gentemot alla andra tolkningsfaktorer. Detta framgår av det principiella uttalande avseende tolkning av försäkringsavtal som HD gjorde i NJA 2001 s. 750¹²³. Således är det inte tillräckligt att ett omtvistat villkor har en ordalydelse som kan betraktas som oklar. För att oklarhetsregeln ska bli tillämplig krävs det att ingen annan objektiv tolkningsfaktor eller en bedömning baserad på skälighetsaspekter har kunnat undanröja oklarheten.¹²⁴

När rättspraxis analyseras bör viss försiktighet råda innan ett jakande svar ges på frågan om oklarhetsregeln har tillämpats eller inte. I NJA 2001 s. 255¹²⁵ gick HD på den försäkrades linje när tolkningen av ett villkor skulle bestämmas. HD tog fasta på att det var försäkringsbolaget som hade upprättat avtal och om bolaget avsett att undanta tredskodom mot försäkringstagaren från försäkringsskyddet borde bolaget tydligt ha uttryckt detta i avtalet. I detta fall kan det lätt framstå som att HD tillämpade oklarhetsregeln. HD hade i sina domskäl emellertid redan framhåvt att ordalydelsen gav ett tydligt stöd för att det omtvistade villkoret skulle tolkas på det sätt som den försäkrade menade. Radetzki anser därför att det är mera sannolikt att HD inte menade något annat än att försäkringsbolaget fick stå risken för att det inte tillräckligt tydligt hade framhåvt att dess avsikt med villkoret var någon annan än den som följde av ordalydelsen. Någon egentlig tillämpning av oklarhetsregeln kan därför knappast anses ha skett i NJA 2001 s. 255. Tolkningen torde istället ha skett i enlighet med villkorets klara ordalydelse.¹²⁶

En viktig frågeställning är den som rör vilken grad av oklarhet som krävs för att en tillämpning av oklarhetsregeln ska aktualiseras.¹²⁷ Hellner har menat att en oklarhet ska bedömas efter den situation som den uppkommer i. Uppkommer den i situationer som inte kan anses speciella eller ovanliga, utan snarare som rimligen förutsebara för ett försäkringsbolag, bör

¹²² Radetzki (2014), s. 103.

¹²³ Refererat i 4.6.

¹²⁴ Radetzki (2014), s. 115.

¹²⁵ Refererat i 4.3.

¹²⁶ Radetzki (2014), s. 113-114.

¹²⁷ Radetzki (2014), s. 115.

försäkringsbolaget ansvara för oklarheten på ett sådant sätt att det oklara villkoret tolkas till nackdel för bolaget.¹²⁸ Radetzki uttrycker det som att en viktig frågeställning vid bedömningen kring oklarhetsregelns tillämplighet rör om det förelegat rimliga förutsättningar för försäkringsbolaget att formulera det aktuella villkoret på ett tydligare sätt. Hade en tydligare formulering kunnat åstadkommas relativt enkelt talar detta för en tillämpning av oklarhetsregeln medan om det hade varit förenat med svårigheter, till exempel därför att en alternativ formulering hade medfört att oklarheter hade kunnat uppstå i andra situationer, tillämpning av oklarhetsregeln får anses som mindre lämplig.¹²⁹ Stöd för denna mening ges bl.a. i NJA 2012 s. 3¹³⁰ där HD uttalade att "[d]et hade varit möjligt för bolaget att formulera klausulen så att det tydligt framgick att undantaget avsåg alla skador som drabbar arbetstagare på en arbetsplats, oberoende av om skadan sker hos försäkringstagaren eller någon annan arbetsgivare".¹³¹ Dessutom poängterade HD i NJA 2012 s. 3 att andra försäkringsbolag hade sett till att omformulera motsvarande villkor så att större tydlighet uppnåts.

Att försäkringsbolaget har haft möjlighet att formulera ett villkor på ett tydligare sätt kan emellertid inte sägas utgöra ett krav för att oklarhetsregeln ska bli aktuell för tillämpning. Möjlighet för att tillämpa regeln torde i vissa fall föreligga även om inblandat försäkringsbolag lyckats visa att det varit mycket svårt att förutse en oklarhet och/eller att en annan formulering av villkoret knappast skulle medföra att en större tydlighet hade uppnåts.¹³²

Radetzki menar att det sannolikt också beror på villkorets art vilken grad av oklarhet som krävs för att en tillämpning av oklarhetsregeln ska bli aktuell. När det rör villkor som begränsar försäkringsbolagets ansvar torde kraven för tillämplighet vara lägre ställda.¹³³ I två fall, NJA 1988 s. 408¹³⁴ och NJA 2012 s. 3 var det fråga om tolkning av undantagsvillkor. Precis som i NJA 2012 s. 3 ansåg HD i NJA 1988 s. 408 att inblandat försäkringsbolag hade haft möjlighet att tydligare formulera vad som skulle undantas från försäkringsskyddet. Även i ett lite äldre rättsfall kan stöd hämtas för de tankegångar som presenteras i detta stycke.

NJA 1963 s. 683 byggde på en lantbruksförsäkring som hade tecknats av Allan O och hans hustru Vera. Försäkringen omfattade bland annat brandskador på bostadshus och personlig lös egendom. Brandskador uppstod sedan Allan O uppsåtligen satt eld på bostadshuset och däri förvarad egendom. Eftersom Allan O själv uppsåtligen hade framkallat försäkringsfallet menade försäkringsbolaget, i enlighet med ett undantagsvillkor i försäkringen, att det inte hade någon skyldighet att ersätta skadan. Makarna, i sin tur, menade att försäkringsersättning skulle utgå. Allan O hade visserligen satt eld på försäkrad egendom

¹²⁸ Hellner (1965), s. 72.

¹²⁹ Radetzki (2014), s. 115-116.

¹³⁰ Refererat i 4.3.

¹³¹ NJA 2012 s. 3, s. 14.

¹³² Radetzki (2014), s. 116.

¹³³ Radetzki (2014), s. 117.

¹³⁴ Refererat i 4.6.

men eftersom hans psykiska tillstånd hade varit sådant att han inte kunde dömas enligt dåvarande strafflagen skulle försäkringsbolaget ändå vara skyldigt att ersätta makarna.

Det aktuella undantagsvillkoret hade upprättats i linje med den då gällande dispositiva regeln i 18 § GFAL. Emellertid förelåg även en dispositiv bestämmelse i 19 § GFAL som stadgade att 18 § GFAL inte gällde i situationer, som den i detta fall, då den försäkrade varit i sådant sinness tillstånd att denna inte kunde dömas för brott.

HD fann att stöd kunde finnas för båda parternas lösningar. Det framstod inte som helt klart huruvida undantagsvillkoret uttömmande skulle anses reglera försäkringsbolagets ansvar eller om det förelåg utrymme att tillämpa 19 § GFAL. Då försäkringsbolaget hade upprättat försäkringsavtalet och fick anses vara närmare än makarna att bära följderna för otydliga villkor valde HD att gå på den försäkrades linje.

I NJA 1963 s. 683 var det också frågan om ett villkor som avvek ifrån vad som gällde enligt dispositiv rätt. För sådana fall har det framförts åsikter om att kravet på oklarhet för att oklarhetsregeln ska bli tillämplig är särskilt lågt ställt. Samma sak torde gälla när den försäkrade är en konsument.¹³⁵ Som stöd för lägre krav för att oklarhet ska anses föreligga vid konsumentförsäkring kan NJA 1988 s. 408 framhävas. HD uttalade i det fallet att "[s]ärskilt med hänsyn till att det här är fråga om en konsumentförsäkring måste det vid angivna förhållanden anses ha ålegat bolaget att...uttryckligen ange detta i försäkringsvillkoren".¹³⁶

När den försäkrade är konsument menar alltså Radetzki att kraven för att en oklarhet ska anses föreligga är särskilt lågt ställda. Han poängterar emellertid att oklarhetsregeln fortfarande är subsidiär mot de övriga tolkningsfaktorerna även när en försäkring gäller till förmån för en konsument.¹³⁷ Bengtsson, i sin tur, uttrycker sig som så att det lätt framstår som att domstolarna och ARN i princip nöjer sig med en språklig tolkning för att bestämma huruvida ett villkor i en försäkring som gäller till förmån för en konsument är oklart. Han menar att detta kan ses som en naturlig utveckling efter att oklarhetsregeln, avseende konsumentavtal, infördes i 10 § AVLK 1994. Någon form av inverkan anser han att lagfästandet måste ha på tolkningen. Dock öppnar Bengtsson, efter dessa tankegångar, upp för att även andra faktorer än ordalydelsen kan beaktas innan oklarhetsregeln ska tillämpas.¹³⁸ Två avgöranden från ARN, där nämnden av referaten att döma har gått direkt på oklarhetsregeln när de aktuella försäkringsvillkoren ur ett språkligt perspektiv har ansetts vara oklara, kan presenteras i sammanhanget.

¹³⁵ Radetzki (2014), s. 117-118.

¹³⁶ NJA 1988 s. 408, s. 412.

¹³⁷ Radetzki (2014), s. 120.

¹³⁸ Bengtsson (2010), s. 55-56.

Änr 2007-5591 handlade om N som, genom det svenska företaget H:s förmedlande, hyrt en bil i Italien för sin och några medresenärers räkning. I samband med detta tecknade N en försäkring hos H. När sällskapet var ute och seglade en dag under sin Italienvistelse blev N:s make som ett slags practical joke slängd i havet av en annan i sällskapet. Maken hade vid tillfället bilnycklarna på sig och nycklarna förstördes när de hamnade i vattnet. Bilen gick därmed inte att använda och en bärgningsbil fick tillkallas. N fick betala kostnaden för bärgningsbilen och tilldelades inte någon ny hyrbil. H vägrade ersätta N för bärgningskostnaden, för den hyreskostnad som betalats för den tid de inte hade någon hyrbil och för vissa övriga merkostnader. För att få ersättning vände sig N då istället till ARN.

I ett villkor stadgades att försäkringen inte täckte skador som uppstått som en följd av att "bilnyckel skadas eller förloras". Det angavs också i samma villkor att detta fick "anses som vårdslöst". ARN konstaterade att innebörden av villkoret inte betraktas som helt klar. Eftersom frågan om vårdslöshet särskilt tas upp till behandling ansåg ARN att den valda formuleringen rimligen knappast ges den betydelse att försäkringen överhuvudtaget inte omfattar skador som härrör ur att bilnyckeln skadats eller förlorats. Samtliga skador på eller förluster av bilnycklar kan knappast bygga på vårdslöshet. ARN kom fram till att villkoret var oklart och att det därmed skulle tolkas på det sätt som var mest förmånligt för N. I fallet hade en person varit vårdslös och därigenom orsakat skadan. Personen i fråga ansågs av ARN vara utomstående gentemot N och hennes make och N skulle därmed inte svara för personens vårdslöshet och därför skulle rätt till ersättning ur försäkringen föreligga.

Änr 2010-1655 rörde en person som varit arbetslös under två olika perioder. Under tiden för arbetslösheten var personen inskriven vid arbetsförmedlingen och sökte jobb. I en försäkring som personen hade tecknat förelåg inga villkor som innebar begränsningar av försäkringsskyddet för de fall den försäkrade mottagit avgångsvederlag, varit medlem i A-kassan eller direkt in på arbetslöshet påbörjat en nyanställning. När personen vände sig till sitt försäkringsbolag för att få ersättning för tiden av arbetslöshet nekade bolaget till att det skulle vara skyldigt att utge ersättning. Grunden försäkringsbolaget hänvisade till för den första perioden av arbetslöshet var att försäkringsersättning var utesluten på grund av att den försäkrade mottagit avgångsvederlag och för den andra perioden bortföll rätten till ersättning på grund av att den försäkrade haft en tidsbegränsad anställning.

ARN började med att behandla den första perioden av arbetslöshet, då den försäkrade hade fått avgångsvederlag, och konstaterade att försäkringen omfattade ofrivillig arbetslöshet. Försäkringsbolaget hade framfört att den försäkrade fått avgångsvederlag och därmed inte varit att betrakta som arbetslös. Som stöd för sin talan använde sig försäkringsbolaget av lagen om arbetslöshetsförsäkring som stadgade att den försäkrade inte skulle ha rätt till a-kassa eftersom avgångsvederlag hade erhållits. ARN ansåg emellertid att lagen om arbetslöshetsförsäkring handlade om rätt till ersättning och att den inte innehöll någon allmängiltig definition av begreppet arbetslös. Som en

följd av detta menade ARN att försäkringsbolaget inte haft fog för sin tolkning att försäkringsersättning var utesluten på grund av avgångsvederlaget. Istället gick ARN på det faktum att försäkringsbolaget vid upprättandet av villkoren tydligt hade kunnat ange att avgångsvederlag ifall skulle utesluta rätt till ersättning. När så inte hade skett skulle tolkningen istället ske utefter vad som var mest förmånligt för den försäkrade och rätt till ersättning för första perioden fastslogs av ARN. För andra perioden av arbetslöshet gavs den försäkrade ingen rätt till ersättning. ARN fann villkoren tillräckligt tydliga avseende tidsbegränsade anställningar.

5 Rättsekonomiska aspekter i samband med tolkning av försäkringsavtal

5.1 Allmänt

Rättsekonomi handlar om hur de juridiska reglerna kan utformas för att på ett så effektivt sätt som möjligt maximera det totala välståndet i samhället. Det totala välståndet i samhället har sin grund i de enskilda individernas sammanlagda individuella välstånd. Välståndet ökar, lite förenklat, genom att varor och tjänster produceras och sprids i samhället som en följd av att personer ingår frivilliga avtal med varandra. Juridiken har genom regler, som upprätthåller rättigheter och skyldigheter, en viktig roll för att samhällsekonomin ska fungera på ett bra sätt.¹³⁹

Att en enskild individs välstånd ökar betyder inte att motsvarande ökning sker avseende samhällets totala välstånd. Ökningen i välstånd hos den enskilda individen kan ske på bekostnad av andra individers välstånd. I linje med dessa tankegångar går att den bästa lösningen, enligt ett rättsekonomiskt perspektiv, i en särskild situation inte grundas på vilket alternativ som innebär lägst kostnad för den enskilda personen. Istället handlar det om att se till vilket alternativ som leder till lägst totalkostnad för samhället i stort.¹⁴⁰

Frågor som rör vem som bör bära en viss risk eller hur ett försäkringsavtal sluts till en så låg kostnad som möjligt kan bli intressanta ur en rättsekonomisk synvinkel.¹⁴¹ I ett arbete som detta, som rör tolkningen av försäkringsavtal, är emellertid sådana frågor mindre intressanta. De rättsekonomiska frågor som framförallt väcker intresse i tolkningssammanhang torde istället vara sådana som rör administrationskostnader och hur regler avseende tolkningen av försäkringsavtal kan bidra till att sådana kostnader hålls på en så låg nivå som möjligt. Även frågor kring problemen som brukar benämnas som Moral Hazard kan vara relevanta att diskutera i denna kontext.

5.2 Administrationskostnader

Som jag har nämnt handlar rättsekonomi om hur regler kan utformas för att bidra till att samhällets totala välstånd blir så stort som möjligt. I linje med detta ska samhällets totala kostnader hållas så låga som möjligt.

¹³⁹ Dahlman m.fl. (2004), s. 9-11.

¹⁴⁰ Dahlman m.fl. (2004), s. 115.

¹⁴¹ Jfr Dahlman m.fl. (2004), s. 129 och 139.

Administrationskostnader utgör en del av dessa totala kostnader. Till administrationskostnader räknas bland annat rättegångskostnader, inklusive kostnader för exempelvis ombud. Om en regel leder till att många fall hamnar i domstol är detta negativt sett till det rättsekonomiska målet att hålla administrationskostnaderna, och i förlängningen de totala kostnaderna, så låga som möjligt.¹⁴²

Intressant för denna uppsats är ju huvudsakligen de objektiva reglerna för avtalstolkning. Innehållet i dessa regler kan bidra till att tydliga och klara avtal skrivs för att undvika att delade meningar.¹⁴³ På samma sätt får det antas att information som utbyts mellan avtalsparter bidrar till större tydlighet och sådan information därmed också kan bidra till att förebygga delade meningar mellan parterna i ett avtal.

Även sådana kostnader som uppstår i samband med att ett avtal ska ingås, bland annat vid formulering av villkor och när information tas fram och tilldelas motparten, ska räknas in bland administrationskostnader.¹⁴⁴

5.3 Moral Hazard

När en person tecknar en försäkring kan dennas intresse vad gäller att vara rädd om den försäkrade egendomen minska. Problem av detta slag brukar benämnas med termen Moral Hazard. Försäkringsbolaget har beräknat premien efter den risk som det i och med försäkringsavtalet övertar från den försäkrade. Blir den försäkrade mindre försiktig efter det att försäkringen har tecknats blir risken för försäkringsfall större än vad bolaget har räknat med och premien blir därmed för låg. För att förmå personer att vara rädda om egendom även efter det att denna har försäkrats kan regler införas.¹⁴⁵

¹⁴² Lando (1997), s. 925.

¹⁴³ Rosengren (2010), s. 5.

¹⁴⁴ Dahlman m.fl. (2005), s. 83.

¹⁴⁵ Dahlman m.fl. (2005), s. 94-95.

6 Analys

6.1 Försäkringsavtalets kännetecken

Försäkringsavtalet är i normalfallet ett avtal som har slutits utan att parterna genomfört några individuella förhandlingar. Som en följd av detta kan vanligen ingen gemensam partsavsikt fastställas och därmed får objektiva metoder för avtalstolkning användas då innebörden av ett försäkringsavtal ska fastställas. Vidare är försäkringsavtalet normalt ett standardavtal som har upprättas ensidigt av försäkringsbolaget och som innehåller villkor som används i en mängd olika avtalsförhållanden. Att försäkringsavtalet är ett standardavtal innebär att ett särskilt krav på tydlighet och presentation avseende villkor som kan betraktas som oväntade eller särskilt tyngande för den försäkrade vilar på försäkringsbolaget för att sådana villkor överhuvudtaget ska bli en del av avtalet. Till dessa allmänna regler rörande standardavtal föreligger vid försäkringsavtal även en lagstadgad informationsplikt som gäller villkor som utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet. Vid konsument- eller personförsäkring inträder vid bristande information civilrättsliga följder, innebärande att försäkringsbolaget inte kan göra gällande det aktuella villkoret, medan följderna vid företagsförsäkring primärt är marknadsrättsliga.

Ett annat kännetecken för försäkringsavtalet är att försäkringsbolaget ofta är överlägset sin motpart avseende sakkunskaper kring avtalet. Denna brist på jämvikt mellan parterna föreligger inte bara då den försäkrade är konsument utan även i flera fall vid företagsförsäkring. Den bristande jämvikten består i att den försäkrade normalt inte har inblick i försäkringstekniska överväganden och därmed till exempel saknar möjligheten att bedöma huruvida premien motsvarar risken för att ett försäkringsfall ska inträffa. Emellertid har det blivit allt vanligare att företag anlitar försäkringsmäklare, på så sätt kan sakkunskaperna jämnas ut. Dessutom kan försäkringsbolagets informationsplikt nämnas som ett exempel på en regel som syftar till att bidra till att försäkringstagaren får en större medvetenhet vad gäller omfattningen av försäkringsskyddet.

Inte bara har den försäkrade många gånger dålig insyn i försäkringstekniska överväganden. Den försäkrades bristande sakkunskaper kan även innebära att denna får svårt med att exempelvis identifiera ett försäkringsbolags syfte bakom ett avtal eller ett enskilt villkor och att den försäkrade känner till branschpraxis på försäkringsområdet kan sällan antas. Att stor vikt vid avtalstolkning ska läggas vid sådana omständigheter som den försäkrade inte känner till är tveksamt och i tolkningssituationer brukar den försäkrades förmåga och möjligheter att identifiera sådana omständigheter beaktas. Mer om detta i nästa avsnitt.

6.2 Sammanfattning av rättsläget avseende tolkningen av försäkringsavtal

När rättsläget avseende tolkning av försäkringsavtal ska sammanfattas kan utgångspunkt tas i det principiella uttalande som HD gjorde i NJA 2001 s. 750. I fallet framförde HD att det först och främst är det tvistiga villkorets ordalydelse som ska beaktas. Lämnar ordalydelsen öppet för flera tolkningsalternativ ska hänsyn tas också till andra faktorer såsom villkorets syfte, försäkringens och kundkretsens art, traditioner i fråga om formuleringar, anslutning till uttryckssätt i lag och gängse praxis. Utöver detta får hänsyn också tas till vad som sakligt sett kan anses vara en förnuftig och rimlig reglering. Först om en oklarhet kan anses föreligga även efter det att en prövning gjorts utifrån samtliga faktorer som angavs i NJA 2001 s. 750 kan oklarhetsregeln komma in i bilden. Som jag kommer att utveckla lite nedan gäller tolkningsordningen både vid företagsförsäkring och när den försäkrade är en konsument.

Gemensamt för de olika faktorerna som kan beaktas i samband med tolkning av försäkringsavtal är att det inflytande de kan få vid tolkningen synes bero på avtalsparternas förmåga att identifiera dem. Dessutom bör parterna ha kunnat inse vilken betydelse omständigheterna kan få när avtalets innebörd ska fastställas. En viktig fråga får därmed anses vara vilka krav som ställs på parterna vad gäller att identifiera faktorerna och att inse följderna av dessa. Med tanke på försäkringsbolagets roll som upprättare av avtalet samt bolagets långtgående erfarenheter och kunskaper inom försäkringsområdet är det naturligt att det har höga krav på sig i frågan. Vad gäller den försäkrade kan kraven variera, framförallt beroende på om den försäkrade är konsument eller näringsidkare.

Om den försäkrade är näringsidkare är kraven vad gäller att kunna identifiera faktorer som kan få betydelse vid tolkning av försäkringsavtal och dessutom kunna inse betydelsen av dessa vanligen relativt stränga. Det har i vissa, i viss mån omstridda, fall till och med förutsatts att försäkrade näringsidkare har vissa kunskaper avseende branschpraxis på försäkringsområdet. För konsumenters del råder lägre ställda krav. Att en försäkrad konsument skulle antas känna till branschpraxis lär knappast bli aktuellt. Dock bör en konsument normalt förväntas kunna identifiera innebörden av juridiska termer som används i försäkringsavtal. Detta går i linje med att alla medborgare bör känna till gällande rätt.

Då skälighetsbedömningar används i tolkningssammanhang är inte den enda utvägen att ett avtal tolkas på det sätt som den försäkrade förespråkade. Som vi sett i NJA 2001 s. 750 föreligger även möjligheten att i vissa fall döma i enlighet med försäkringsbolagets mening, om denna framstår som mer skälig än den mening som den försäkrade har förespråkade.

Utrymmet för att låta skälighetsbedömningar leda till en tolkning som gynnar den försäkrade torde vara större om den försäkrade är konsument än om tolkningen rör en företagsförsäkring. Argumentet för detta kan sägas att en konsument normalt är mer utsatt ekonomiskt sett och som en följd av detta mera skyddsvärd än en näringsidkare. Skälighetsbedömningen görs inom fria ramar vilket innebär att det är möjligt att beakta samtliga omständigheter som är relevanta i det enskilda fallet. Då kan det exempelvis räknas in om den försäkrade är en konsument som har ett särskilt behov av skydd.

Som har konstaterats ovan ses oklarhetsregeln som subsidiär gentemot de övriga tolkningsfaktorerna. Detta gäller åtminstone vid företagsförsäkring. När den försäkrade är en konsument har viss praxis och doktrin antytt att en mer direkt tillämpning av oklarhetsregeln bör göras, redan när ett avtalsvillkors skriftliga innebörd kan anses som oklar. Dock får det nog ändå antas att subsidiariteten gäller på samma sätt vid försäkring till förmån för en konsument som vid företagsförsäkring. Således torde inte lagfästandet, i 10 § AVLK, av oklarhetsregeln i konsumentförhållanden innebära någon skillnad på denna punkt. En annan sak är att olika krav ställs vid olika typer av försäkringar på hur oklart ett villkor måste vara för att oklarhetsregeln ska bli tillämplig. Denna fråga kommer jag att behandla vidare nedan, i 6.6.

6.3 Jämförelse med de allmänna reglerna för avtalstolkning

En fråga som är intressant att ställa i detta sammanhang är huruvida det går att hitta några skillnader vid tolkning av försäkringsavtal jämfört med hur avtalstolkning går till i allmänhet. Först och främst kan det konstateras att någon subjektiv tolkning normalt inte aktualiseras då ett försäkringsavtal ska tolkas eftersom individuella förhandlingar sällan sker innan ett sådant avtal sluts. Således blir det till exempel sällan aktuellt att fastställa en gemensam partsavsikt rörande ett försäkringsavtal. Om en gemensam partsavsikt undantagsvis går att fastställa ska denna dock, precis som vid all avtalstolkning, ges företräde i samband med tolkningen.

Tolkningen som sker för att fastställa innebörden av ett försäkringsavtal utgår istället, i normalfallet, ifrån objektiva faktorer. Som framgår av denna uppsats föreligger stora likheter mellan de allmänna reglerna för avtalstolkning och de regler som tillämpats i samband med att försäkringsavtal har tolkats. Ordalydelsen ges en stor betydelse i båda fall, om denna inte ger ett tydligt svar avseende avtalets innebörd torde i princip samma faktorer beaktas och dessutom i samma ordning. Oklarhetsregeln ses som en subsidiär regel i båda fall.

På ett övergripande plan framkommer det således inga skillnader mellan tolkning av försäkringsavtal och allmän avtalstolkning. Det faktum att de

objektiva tolkningsreglerna lämnar stort ett utrymme för att se till den enskilda situationen innebär dock att skillnader ändå kan uppkomma jämfört med då andra sorters avtal tolkas. Exempelvis kan det särpräglade syftet bakom ett försäkringsavtal, att erbjuda skydd då någon lidit skada, medföra skillnader. Skillnader kan även uppkomma som en följd av att den dispositiva rätten kan se olika ut på olika rättsområden. Detsamma gäller för branschpraxis. Som jag har varit inne på förefaller det dock något oklart om branschpraxis bör tillmätas betydelse vid försäkringsavtalstolkning med tanke på att de försäkrade normalt får anses besitta dålig kunskap om sådan praxis. Det kännetecknet att jämvikt normalt inte föreligger mellan parterna avseende sakkunskaper på försäkringsområdet borde innebära att en större restriktivitet vad gäller branschpraxis iakttas i samband med tolkningen av försäkringsavtal än då avtal inom andra områden, där parterna är mer jämbördiga, ska tolkas. Samma sak torde gälla för särskilda facktermer som försäkringsbolag brukar använda. Försäkringsavtalets särdrag kan också antas påverka tolkningen ifall en skälighetsbedömning görs.

I sammanhanget är det också på sin plats att jämföra med reglerna som rör avtalstolkning i DCFR. I DCFR har tolkningsreglerna till skillnad från i den traditionella inhemska svenska rätten skrivits ner. Emellertid torde innehållet i DCFR inte på något betydande sätt skilja sig gentemot de svenska reglerna för avtalstolkning. Om utvecklingen blir sådan att DCFR får ett allt större utrymme på den svenska kontraktsrättens område är således min slutsats att några skillnader avseende tolkning av försäkringsavtal inte kommer att uppstå.

6.4 Betydelsen av vilken typ av försäkring som är föremål för tolkning och vem den försäkrade är

Att någon principiell skillnad avseende avtalstolkningsfrågor görs mellan olika typer av försäkringar är det inget som tyder på. De olika faktorer som enligt HD i NJA 2001 s. 750 kan beaktas i samband med att ett försäkringsavtal ska tolkas torde vara desamma oavsett vilken sorts försäkring det rör sig om. Emellertid kan bedömningen som baseras på de olika faktorerna skilja sig beroende på vilken typ av försäkring som är föremål för tolkning.

En utav de faktorer som HD framförde i NJA 2001 s. 750 och som kan utöva inflytande då försäkringsavtal ska tolkas är vilken typ av försäkring det rör sig om. I fallen som jag redogjorde för i avsnitt 4.4 baserade HD sin tolkning på att det rörde sig om en allriskförsäkring respektive en rättsskyddsförsäkring. T.ex. ansåg HD att kännedom om en fordran enligt ett villkor i en rättsskyddsförsäkring uppkommit då ett ombud anlätades eftersom anlätandet av ett ombud var en förutsättning för att ersättning ur försäkringen skulle kunna utgå.

En fråga som ligger nära den som handlar om försäkringens typ är den som rör vilken grupp den försäkrade tillhör. Här kan en distinktion göras mellan olika försäkrade näringsidkare beroende på vilket yrke näringsidkarna har. En försäkrad advokat förväntas vara mer jämbördig försäkringsbolaget avseende sakkunskaper än till exempel en lantbrukare. Den mest intressanta skillnaden är dock den mellan en företagsförsäkring och då försäkringsavtalet gäller till skydd för en konsument.

Som framgår av denna uppsats är försäkringsbolagets möjligheter att genomdriva att ett avtal ska tolkas i enlighet med innebörden enligt ett fackmässigt språkbruk mindre gentemot en konsument jämfört med en försäkrad näringsidkare. Samma sak gäller ett underförstått syfte, branschpraxis på försäkringsområdet eller försäkringstekniska aspekter. Vidare har en försäkrad konsument större chans än en näringsidkare att på ett framgångsrikt sätt åberopa skälighetshänsyn eller oklarhetsregeln. Frågor som rör konsumenters fördelar avseende oklarhetsregeln kommer att diskuteras vidare i 6.6.

Emellertid ska inte utrymmet för att tolkningstvister tolkas till förmån för konsumenter överdrivas. Försäkringsbolaget kan hänvisa till faktiska förhållanden som tydligt ger stöd för bolagets förespråkade tolkningsalternativ. Det handlar till exempel för försäkringsbolaget om att visa att deras mening tydligt sammanfaller med vad villkorets ordalydelse innebär enligt allmänt eller juridiskt språkbruk, att syftet bakom avtalet eller ett enskilt villkor är uppenbart eller att bolagets tolkningsalternativ överensstämmer med vad som gäller enligt dispositiv rätt. Dessutom är det ju som så att oklarhetsregeln förmodligen blir aktuell för tillämpning först efter det att samtliga andra tolkningsfaktorer har beaktats och oklarheten fortfarande består.

6.5 Informationspliktens betydelse för avtalstolkningen

Reglerna kring försäkringsbolagets informationsplikt behandlar vad som krävs av bolaget, i samband med att försäkringsavtal ingås, för att villkor som kan anses vara oväntade och utgöra en väsentlig begränsning av försäkringsskyddet överhuvudtaget ska kunna tillämpas som en del av avtalet. I jämförelse med de principer som gäller för införlivande av oväntade eller särskilt tyngande villkor i standardavtal i allmänhet anser jag dock inte att informationsplikten tillför så mycket mer i sak. Informationsplikten är lagstadgad och innehåller möjligen lite tydligare riktlinjer till exempel kring hur informationen ska ges.

Som en följd av vad jag var inne på i föregående stycke är min bild att informationspliktens betydelse vid avtalstolkningen i princip sammanfaller med den betydelse som de allmänna principer som gäller för standardavtal får. Har bolaget åsidosatt sin informationsplikt avseende ett villkor kan det

överhuvudtaget inte göra villkoret gällande. Som jag ser det kan bolaget också genom den information som det lämnar i samband med att ett försäkringsavtal sluts bidra till att avtalet vid en eventuell tvist i ett senare skede tolkas på det sätt bolaget vill. Detta kan åstadkommas genom att bolaget lämnar information som leder till att avtalet blir mer tydligt för den försäkrade och på så sätt exempelvis bidrar till att den försäkrade anses ha varit förmögen att identifiera syftet bakom ett tvistigt villkor, eller att den försäkrade förväntas ha kännedom kring praxis i försäkringsbranschen. Vad gäller oklarhetsregeln kan lämnad information bidra till att avtalet inte anses tillräckligt oklart för att regeln ska kunna tillämpas. I bästa fall för försäkringsbolaget kan lämnad information i anslutning till avtalslutet leda till att en gemensam partsavsikt skapas och som jag varit inne på lite kort ska en sådan, om denna kan visas, ges företräde framför objektiva faktorer i samband med avtalstolkning.

6.6 Innebörden av att ett villkor är oklart

Av denna uppsats har det framgått att det kan vara förenat med svårigheter att bestämma huruvida ett villkor är oklart. Som följer av HD:s dom i NJA 2001 s. 750 är oklarhetsregeln en subsidiär tolkningsregel. Detta innebär att en oklarhet inte föreligger så fort det inte klart framgår av ett villkors ordalydelse vad som ska anses ha avtalats mellan parterna. Det krävs också att ingen av de övriga tolkningsfaktorerna kan undanröja oklarheten. Även om, som jag har diskuterat i 6.2, viss osäkerhet föreligger på området utgår jag ifrån att subsidiariteten gäller oavsett om en försäkring gäller till förmån för en konsument eller en näringsidkare.

Om en oklarhet kvarstår efter det att samtliga tolkningsfaktorer har beaktats och en skälighetsprövning dessutom har genomförts uppstår nästa fråga, nämligen vilken grad av oklarhet som krävs för att oklarhetsregeln ska kunna tillämpas till den försäkrades fördel. På denna punkt har åsikter som säger att vikt framförallt ska fästas kring huruvida det förelegat rimliga möjligheter för försäkringsbolaget att formulera det aktuella villkoret på ett tydligare vis framförts.

Kring resonemanget avseende oklarhet har det även framförts att det kan få betydelse vilken typ av villkor det rör sig om. Handlar det om ett undantagsvillkor som begränsar försäkringsbolagets ansvar bör kraven för att en oklarhet ska anses föreligga vara lägre ställda. Samma sak när det aktuella villkoret föreskriver en annan ordning än vad som gäller enligt dispositiv rätt. Särskilt lågt ställda torde kraven för att en oklarhet ska anses föreligga vara när den försäkrade är en konsument.

Av de fall jag har studerat från HD kan jag konstatera att domstolen inte har behandlat oklarhetsregeln självständigt utan istället vägt in regeln som ett slags komplement för att bekräfta att det domslut som har fattats baserat på andra tolkningsfaktorerna får anses vara det korrekta. När det gäller avgörandena från ARN har nämnden, till synes, gått mer rakt på

oklarhetsregeln och inte fört någon direkt diskussion kring de andra faktorerna. Möjligen har dessa andra faktorer beaktats av ARN med resultatet att oklarheten inte kunnat undanröjas och att nämnden därför har fokuserat på oklarhetsregeln i sitt referat. Det kan också vara så att ARN har följt de tankegångar som stödjer att oklarhetsregeln inte är subsidiär på samma sätt när den försäkrade är en konsument som när denne är en näringsidkare. ARN kan då ha nöjt sig med att konstatera att det tvistiga villkorets språkliga innebörd är oklar och sedan gått direkt in på en tillämpning av oklarhetsregeln.

6.7 Rättsekonomiska aspekter i samband med tolkning av försäkringsavtal

De rättsekonomiska frågor som jag anser blir särskilt aktuella i samband med att ett försäkringsavtal ska tolkas är de som rör administrationskostnader och även till viss del de som rör problemen kring Moral Hazard.

För att administrationskostnaderna ska hållas på en så låg nivå som möjligt är det eftersträvansvärt att antalet tolkningstvister hålls nere.

Tolkningstvister kan undvikas genom att försäkringsbolaget formulerar tydligare avtal som är väl anpassade efter vilken målgrupp ett aktuellt försäkringsavtal har. Framgår det klart och tydligt av ordalydelsen hur ett villkor ska tolkas torde den försäkrade bli mindre benägen att inleda processer kring villkorets innebörd. Tydliga villkor kan också vara fördelaktiga på så sätt att det blir lättare för bolaget att beräkna risken och sätta en korrekt premie.

En större tydlighet kring ett försäkringsavtals innebörd lär även kunna uppnås genom att försäkringsbolaget är noga med att lämna information i samband med avtalsslutet. Även om försäkringsbolaget, enligt FAL, endast är skyldigt att lämna information som rör villkor som utgör en oväntad och väsentlig begränsning utav försäkringsskyddet kan mer omfattande information leda till en större tydlighet kring hur försäkringsbolaget sett på avtalets innebörd. Som jag varit inne på ovan kan lämnad information också bidra till att gemensam partsavsikt kring avtalet anses föreligga. Genom att lämna information lär försäkringsbolaget kunna bidra till att tolkningstvister undviks eller åtminstone förenklas.

Vad gäller information krävs det att försäkringstagaren på ett enkelt sätt kan ta del av den för att någon betydande effekt ska kunna uppstå. Problem kan vidare uppstå vad gäller att nå ut med information till sådana som är försäkrade men som inte står som försäkringstagare.

Mot tankarna kring vad försäkringsbolaget kan göra för att reducera antalet tolkningstvister får det emellertid vägas att det för försäkringsbolaget tillkommer extra administrationskostnader om det ska formulera tydligare

villkor eller lämna mer omfattande information i samband med varje avtal. Försäkringsbolag har därför ett intresse i att formulera villkoren så att de kan användas i så många fall som möjligt och att endast lämna så mycket information som är tvunget enligt lag.

Det är svårt för min del att avgöra hur de ökade kostnaderna som krävs för att ett försäkringsbolag ska kunna formulera tydligare villkor och utge mer information förhåller sig till de kostnader som uppstår för bolaget när det hamnar i en tolkningstvist. Rättegångskostnader uppgår dock vanligen till stora summor vilket medför att det inte går att utesluta att försäkringsbolag ekonomiskt hade tjänat på att undvika processer genom att lägga mer pengar på tydligare villkor och mer information till försäkrade. Dessutom är det som så att försäkringsbolag många gånger får stå för kostnader som uppstår i samband med en tvist även om bolaget skulle vinna. Detta eftersom försäkrade i många fall har en rättsskyddsförsäkring som ger rätt till ersättning för eventuella processkostnader.

Ur ett rättsekoniskt perspektiv ska hänsyn till hela samhällets välbefinnande tas. Rättsskyddsförsäkringar torde leda till att processkostnader många gånger får betalas av försäkringsbolaget. För det fall kostnader skulle uppstå för den försäkrade i samband med en tolkningstvist ska även dessa räknas in bland de totala administrationskostnaderna.

Med hänsyn till att de kostnader som uppstår i samband med tolkningstvister normalt torde bli relativt stora är min slutsats att det ur ett rättsekoniskt perspektiv får anses vara önskvärt att försäkringsbolag ser till att dels formulera tydligare villkor och dels utge mer information till de försäkrade för att på så sätt bringa större klarhet kring vad som har avtalats och därigenom reducera antalet tvister.

För att bemöta problemen som rör Moral Hazard är det viktigt att försäkringsavtal inte tolkas alltför generöst gentemot de försäkrade. En lite strängare tolkning kan bidra till att skapa viss prevention som innebär att den försäkrade försöker att undvika att ett försäkringsfall uppstår. Vet den försäkrade med sig att tolkningstvister många gånger slutar med att försäkringsbolaget förlorar kan anledningen att undvika ett försäkringsfall vara liten eller saknas helt.

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Europeiska unionen

Direktiv 93/13/EEG, Rådets direktiv 93/13/EEG av den 5 april 1993 om oskäligen villkor i konsumentavtal.

Sverige

Proposition 2003/04, *Ny försäkringsavtalslag*.

Obligationerättskommitténs förslag till lag om avtal, 1914.

Doktrin

Adlercreutz, Axel och Gorton, Lars, *Avtalsrätt I*, 13:e upplagan, Juristförlaget, Lund, 2011.

Adlercreutz, Axel och Gorton, Lars, *Avtalsrätt II*, 6:e upplagan, Juristförlaget, Lund, 2010.

Bengtsson, Bertil, *Försäkringsavtalsrätt*, 2:a upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm, 2010.

Bengtsson, Bertil, *Försäkringsrätt: några huvudlinjer*, 8:e upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm, 2012.

Bernitz, Ulf, *Standardavtalsrätt*, 8:e upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm, 2013.

Dahlman, Christian; Glader, Marcus; Reidhav, David, *Rättsekonomi: en introduktion*, 2:a upplagan, Studentlitteratur, Lund, 2005.

Hellner, Jan, *Försäkringsrätt*, 2:a upplagan, Stockholm, 1965.

Herre, Johnny, *DCFR och svensk rätt*, Svensk Juristtidning 2012 s. 933.

Lando, Henrik, *Tort Law from the perspective of Economic Theory*, Tidskrift for Rettsvitenskap 1997 nr. 05 s. 919.

Lindell-Frantz, Eva, *Försäkringsbranschens informationsplikt*, Festskrift till Lars Gorton, Juristförlaget, Lund, 2007.

Nydrén, Birger, *Identifikation samt förhållandet mellan biförpliktelser i företagsförsäkring*, *Uppsatser om försäkringsavtalslagen*, Jure förlag, Stockholm, 2009.

Peczenik, Alexander, *Juridikens allmänna läror*, Svensk Juristtidning 2005 s. 249.

Radetzki, Marcus, *Tolkning av försäkringsvillkor*, Liber, Stockholm, 2014.

Rosengren, Jonas, *Engelsk avtalstolkning i ett svenskt perspektiv*, Svensk Juristtidning 2010 s. 1.

Samuelsson, Joel, *Avtalstolkning på europeiska. Del II: Reglerna*, Svensk Juristtidning 2012 s. 986.

Sandgren, Claes, *Är rättsdogmatiken dogmatisk?* Tidskrift for Rettsvitenskap 2005 nr. 04-05 s. 648.

Ullman, Harald, *Säkerhetsföreskrifter i företagsförsäkring – i teorin och praktiken*, *Uppsatser om försäkringsavtalslagen*, Jure förlag, Stockholm, 2009.

Rättsfallsförteckning

Högsta domstolen

NJA 1963 s. 683.

NJA 1966 s. 313.

NJA 1971 s. 502.

NJA 1978 s. 628.

NJA 1987 s. 835.

NJA 1988 s. 408.

NJA 1990 s. 24.

NJA 1992 s. 403.

NJA 1996 s. 68.

NJA 1998 s. 448.

NJA 2001 s. 255.

NJA 2001 s. 750.

NJA 2007 s. 17.

NJA 2009 s. 672.

NJA 2009 s. 877.

NJA 2010 s. 227.

NJA 2010 s. 629.

NJA 2011 s. 600.

NJA 2012 s. 3.

NJA 2012 s. 597.

NJA 2013 s. 253.

Allmänna reklamationsnämnden

Änr 2007-5591.

Änr 2010-1655.