

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om försäkringsavtal och till lagar om ändring av vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

Den gällande lagen om försäkringsavtal föreslås bli ersatt med en ny lag om försäkringsavtal. Lagförslaget gäller frivilliga skadeförsäkringar och personförsäkringar. Avvikelse från de föreslagna stadgandena kan inte ske till nackdel för försäkringstagaren, om denne är en konsument eller en näringsidkare som kan likställas med en konsument.

Försäkringsgivaren är enligt förslaget skyldig att innan försäkringsavtalet sluts ge försäkringssökanden den information som denne behöver för att bedöma försäkringsbehovet och välja försäkring. Om informationen är oriktig eller vilseledande, är detta av betydelse för avtalets innehåll.

Försäkringsgivarens ansvar inträder enligt förslaget i vissa fall i och med att försäkringsansökan har gjorts. Försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen och att ändra avtalsvillkoren föreslås bli begränsad. Försäkringstagaren har enligt förslaget rätt att säga upp försäkringen när som helst.

Enligt lagförslaget lindras följderna av att försäkringstagaren och den försäkrade försummar sina skyldigheter. Försäkringstagaren föreslås få en månad på sig att betala premien. Vid försummad premiebetalning har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Möjligheten till direkt tvångsindrivning av premier föreslås kvarstå i fråga om fortlöpande skadeförsäkringar och grupplivförsäkringar för arbetstagare.

Försäkringsgivaren skall enligt förslaget betala ut ersättningen så snart som möjligt efter att han har fått de behövliga utredningarna. Maximitiden föreslås vara en månad. Den skadelidande har enligt förslaget i vissa fall

självständig rätt att på basis av ansvarsförsäkring avkräva försäkringsgivaren ersättning. Den skadelidande har alltid rätt att söka rättelse i försäkringsgivarens ersättningsbeslut.

Lagförslaget har stadganden också om gruppförsäkring. Stadgandena om gruppförsäkring gäller inte en sådan till en grupp erbjuden försäkring, vars premie helt eller delvis skall betalas av den försäkrade. Försäkringsgivaren skall enligt förslaget med skäliga intervaller informera de försäkrade om gruppförsäkringens innehåll. Om försäkringsgivarens information avviker från vad som avtalats om gruppförsäkringen, kan försäkringsgivaren bli ersättningskyldig på grund av de uppgifter han lämnat. De försäkrade skall också informeras om att gruppförsäkringen upphör.

I lagförslaget finns dessutom stadganden om förmånstagare vid personförsäkring, om rätten till återköpsvärde, fribrev och fortsatt försäkring i samband med livförsäkring, om överlåtelse och pantsättning av rätt som baserar sig på personförsäkring samt om personförsäkringen i förhållande till försäkringstagarens borgenärer, om beloppet av ersättning som skall betalas på grund av skadeförsäkring, om dubbel-försäkring i samband med skadeförsäkring, om tredje mans rätt vid skadeförsäkring, om identifikation i samband med skadeförsäkring samt om försäkringsgivarens regressrätt.

Vidare föreslås vissa tekniska justeringar i räntelagen, lagen om försäkringsbolag och lagen om försäkringsföreningar.

Avsikten är att lagarna skall träda i kraft ungefär ett år efter att de har godkänts och blivit stadfästa.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida		Sida
ALLMÄN MOTIVERING	3	2.12.2. Försäkringsgivarens informations- plikt	19
1. Nuläge	3	2.12.3. Grupplivförsäkring	19
1.1. Allmänt	3	3. Förslaget organisatoriska och ekonomiska verk- ningar	19
1.2. Lagstiftning	4	4. Ärendets beredning	19
1.2.1. Lagen om försäkringsavtal	4	5. Andra omständigheter som inverkat propositio- nens innehåll	20
1.2.2. Associationsrättslig lagstiftning	7	DETALJMOTIVERING	20
1.2.3. Trafikförsäkring och patientförsäk- ring	8	1. Lag om försäkringsavtal	20
1.2.4. Konsumentskyddslagen	9	1 kap. Allmänna stadganden	20
1.3. Sverige, Norge och Danmark samt Euro- peiska gemenskaperna	9	2 kap. Information om försäkringen	25
1.3.1. Sverige	9	3 kap. Försäkringens giltighet och ändring av avtal	30
1.3.2. Norge	10	4 kap. Vissa skyldigheter för försäkringstaga- ren och den försäkrade samt begräns- ningar av försäkringsgivarens ansvar .	38
1.3.3. Danmark	10	5 kap. Premie	51
1.3.4. Europeiska gemenskaperna	10	6 kap. Förmånstagarförordnande vid person- försäkring samt överlåtelse och pant- sättning av rättighet som baserar sig på livförsäkring	55
2. Propositionens mål och centrala förslag	11	7 kap. Utmätning samt återvinning till konkursbo	59
2.1. Orsakerna till ändringen	11	8 kap. Försäkringsersättning vid skadeför- säkring	60
2.2. Lagens tillämpningsområde	11	9 kap. Tredje mans rätt vid skadeförsäkring .	63
2.3. Stadgandenas tvingande karaktär	12	10 kap. Ersättningsförfarande	67
2.4. Information om försäkringen	12	11 kap. Gruppförsäkring	71
2.4.1. Information före avtalsslutet	12	12 kap. Ikraftträdelsestadganden	74
2.4.2. Information efter avtalsslutet och under avtalets giltighetstid	13	2. Räntelagen	75
2.4.3. Ansvar för bristfällig eller felaktig information	13	3. Lag om ändring av lagen om försäkringsbolag .	75
2.5. Försäkringens giltighet och ändring av avtalet	13	4. Lag om ändring av lagen om försäkringsför- eningar	75
2.5.1. Meddelande av försäkring och an- svarets inträdande	13	5. Ikraftträdande	75
2.5.2. Försäkringstagarens uppsägnings- rätt	14	6. Lagstiftningsordning	75
2.5.3. Försäkringsgivarens uppsägnings- rätt och rätt att ändra försäkrings- villkoren	14	LAGTEXTER	77
Allmänt	14	1. Lag om försäkringsavtal	77
Skadeförsäkring	14	2. Lag om ändring av 7 § räntelagen	94
Livförsäkring	14	3. Lag om ändring av 8 kap. 15 § och 16 kap. 5 § lagen om försäkringsbolag	94
Olycksfallsförsäkring och sjukför- säkring	15	4. Lag om ändring av 8 kap. 5 § och 14 kap. 9 § lagen om försäkringsföreningar	95
2.6. Vissa skyldigheter för försäkringstagaren och den försäkrade samt begränsning av försäkringsgivarens ansvar	15	BILAGA	96
2.7. Identifikation vid skadeförsäkring	16	Parallelltexter	96
2.8. Premien	16		
2.8.1. Betalningstid och dröjsmål	16		
2.8.2. Utsökning av premien	16		
2.9. Den rättsverkan som är förenad med innehav av livförsäkringsbrev	17		
2.10. Den försäkrades ställning när ett försäk- ringsfall har inträffat	17		
2.11. Den skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring	18		
2.12. Gruppförsäkring	18		
2.12.1. Tvångsanslutning till gruppförsäk- ring	18		

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge

1.1. Allmänt

Med *skadeförsäkring* avses försäkring som tas i syfte att få ersättning för sakskada, skadeståndsskyldighet eller annan förmögenhetsskada. Skadeförsäkring kan indelas i sakförsäkring och annan skadeförsäkring. Föremål för en sakförsäkring kan vara antingen lös eller fast egendom, t.ex. ett fortskaffningsmedel eller en byggnad. En skadeförsäkring kan också avse någon annan förlustrisk. T.ex. en avbrottsförsäkring ersätter ett företags förlust när det måste upphöra med sin verksamhet på grund av eldsvåda eller av någon annan orsak. Ansvarsförsäkring skall täcka den skadeståndsskyldighet som eventuellt uppkommer genom att den försäkrade har åsamkat någon annan skada.

Skadeförsäkring ger enskilda hushåll skydd bl.a. i samband med ersättningskyldighet på grund av eldsvådor, vattenskador, stölder, söndrad egendom, ofog samt skador som åsamkats andra. Företag erbjuds dessutom försäkringsskydd som täcker bl.a. explosioner, maskinhaverier och därav föranledda driftstopp, samt strejker, elavbrott, försenade råvaru-, utrustnings- och underleveranser. Försäkringsskyddet kan täcka också produkt- och miljöansvar.

Skadeförsäkringar erbjuds mot specifika risker, t.ex. i form av brand-, avbrotts-, ansvars-, rättsskydds-, inbrotts- och rånförsäkringar. Skadeförsäkringar erbjuds dessutom som kombinerade försäkringar, t.ex. hem- och villaförsäkringar, transport-, fastighets- och lantbruksförsäkringar samt som olika slags instrumentförsäkringar.

Skadeförsäkringarna har en stor betydelse för hushållen och näringslivet. Enligt uppgifter från Finska Försäkringsbolagens Centralförbund betalade skadeförsäkringsbolagen år 1991 på grund av frivilliga skadeförsäkringar ut sammanlagt 8 miljarder mk i ersättningar. Skadeförsäkringsbolagen tog år 1991 i premier in 13,3 miljarder mk, varav de frivilliga skadeförsäkringarnas andel utgjorde 9 miljarder mk.

En *personförsäkring* gäller en fysisk person. En livförsäkring kan tas för dödsfall. En livförsäkring kan också vara en form av sparande, vilket innebär att en avtalad försäkrings-

ersättning betalas ut när en angiven person uppnår en avtalad ålder. Pensionsförsäkring är en form av livförsäkring. Den innebär att försäkringsersättningen inte utfaller på en gång, utan i regelbundet återkommande belopp. En frivillig olycksfallsförsäkring ersätter de ekonomiska förlusterna vid olycksfall. Olycksfallsförsäkringen påminner om en livförsäkring i sådana fall där en avtalad försäkringsersättning skall betalas med anledning av att någon förolyckats. En frivillig sjukförsäkring ersätter de ekonomiska följderna av sjukdom eller kroppsfel. Försäkringen täcker i allmänhet vårdkostnaderna, dvs. läkararvoden, läkemedelsutgifter och sjukhusavgifter.

Personförsäkringen hänger samman med det lagstadgade socialskyddssystemet. Det lagstadgade socialskyddets nivå korrelerar med behovet att ta utkomstförsäkring för tillfällig arbetsförmåga, invaliditet och ålderdom.

Arbetspensionssystemet erbjuder arbetstagar och företagare ett inkomstbundet utkomstskydd för ålderdom och arbetsförmåga samt i vissa fall också för arbetslöshet. Den fulla pensionen utgör ca 60 % av lönen under den tid som arbetstagaren varit i arbete. Folkpensionen tryggar vid arbetsförmåga och ålderdom ett minimiutkomstskydd för den som är bosatt i Finland och har fyllt 16 år.

Den lagstadgade olycksfallsförsäkringen ger arbetstagar som drabbats av olycksfall i arbetet ersättning för vårdkostnader och arbetsförmåga. Till en avliden arbetstagers anhöriga betalas dessutom familjepension och begravningshjälp. Den som är bosatt i Finland har rätt att från sjukförsäkringen få ersättning för nödvändiga sjukvårdskostnader, dagpenning vid arbetsförmåga samt ersättning för kostnaderna i samband med havandeskap och förlossning.

Från samhällelig synpunkt är den lagstadgade socialförsäkringen betydligt viktigare än den frivilliga personförsäkringen. T.ex. år 1991 betalade försäkringsbolagen på grund av lagstadgad pensionsförsäkring ut 15,3 miljarder mk i pensioner. Livförsäkringsersättningarna uppgick samma år till 1,3 miljarder mk. Också försäkringsbolagens premieinkomster anger relationen mellan den lagstadgade respektive frivilliga personförsäkringen. År 1991 var premierna för de lagstadgade pensions- och olycksfallsförsäkringarna sammanlagt 24,2 mil-

jarder mk, medan premierna för de frivilliga personförsäkringarna under samma period var 4,7 miljarder mk.

De frivilliga personförsäkringarna har det oaktat en stor betydelse. Genom dem är det möjligt att trygga den personliga utkomsten till den del den lagstadgade försäkringen inte gör det. Dessutom innebär en frivillig personförsäkring en möjlighet till sparande. År 1991 fanns det ca 1,3 miljoner individuella livförsäkringar, ca 390 000 frivilliga grupplivförsäkringar och ca 2 miljoner privata olycksfallsförsäkringar. Samma år omfattades ca 1,6 miljoner arbetstagare av grupplivförsäkring.

En skadelidande kan åtnjuta skydd också genom vissa lagstadgade system. Trafikskador ersätts med stöd av trafikförsäkringslagen (279/59) och patientskador med stöd av patientskadelagen (585/86). Den som har blivit utsatt för ett brott kan få ersättning med stöd av lagen om ersättning för brottsskador av statsmedel (935/73). I samband med vissa farliga verksamhetsformer, t.ex. kärnanläggningar (atomansvarighetslagen 484/72), gäller strikt ansvar för verksamhetsrelaterad skada. Också den som tillverkar eller importerar en vara är med stöd av produktansvarslagen (694/90), oberoende av om han handlat oaktsamt, ansvarig för skador till följd av att en produkt inte när den sattes i omlopp var så säker som skäligen kunde förväntas.

Enligt lagen om försäkringsbolag (1062/79) får ett försäkringsbolag som bedriver livförsäkringsrörelse inte bedriva annan försäkringsrörelse än personförsäkring och återförsäkring i fråga om denna. Av den anledningen är försäkringsbolagen antingen liv- och pensionsförsäkringsbolag eller skadeförsäkringsbolag som bedriver annan försäkring. Dessutom finns det bolag som enbart bedriver återförsäkring. I praktiken har försäkringsbolagen emellertid i stor utsträckning gått samman. År 1991 fanns det i Finland 55 försäkringsbolag, av vilka 17 liv- och pensionsförsäkringsbolag, 31 skadeförsäkringsbolag och 7 återförsäkringsbolag.

1.2. Lagstiftning

1.2.1. Lagen om försäkringsavtal

Lagen om försäkringsavtal (132/33) trädde i kraft den 1 januari 1934. Lagen är ett resultat av samnordisk lagberedning. Motsvarande la-

gar hade redan tidigare stiftats i Norge, Sverige och Danmark. Lagen tillämpas på frivilliga försäkringar som meddelas av någon som bedriver försäkringsrörelse. Återförsäkring och försäkring som avses i lagen om olycksfallsförsäkring (608/49) faller utanför lagens tillämpningsområde. På trafikförsäkring och försäkring som avses i patientskadelagen tillämpas lagen om försäkringsavtal endast om annat inte stadgas särskilt.

Lagen om försäkringsavtal reglerar i första hand själva försäkringsverksamheten. Allmänna privaträttsliga frågor måste också när det gäller försäkringar avgöras utgående från respektive privaträttsliga stadganden och allmänna rättsprinciper. Lagen om försäkringsavtal innehåller specialstadganden t.ex. om ingående av avtal, men i övrigt skall på ingående av försäkringsavtal samt på avtalens tolkning, giltighet m.m. tillämpas avtalsrättens allmänna stadganden och principer.

Lagen om försäkringsavtal är huvudsakligen dispositiv så till vida att parterna i ett försäkringsavtal kan åsidosätta lagens stadganden. Lagen innehåller också stadganden som inte kan åsidosättas genom avtal. Dessa tvingande stadganden är avsedda att hindra användningen av avtalsvillkor som är alltför stränga från försäkringstagarens synpunkt.

Lagen om försäkringsavtal är uppdelad i fem avdelningar. Den första avdelningen innehåller stadganden som är gemensamma för samtliga försäkringsavtal, t.ex. om informationsplikten, ansvarets inträdande, premien, försäkringsgivarens betalningsskyldighet och försäkringsersättningens preskription. I de övriga avdelningarna finns specialstadganden om skadeförsäkring, livförsäkring, olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring samt övergångsstadganden om lagens ikraftträdande.

Försäkringsökanden är skyldig att på begäran av försäkringsgivaren ge vissa upplysningar innan försäkringsavtalet ingås. I lagens 4—10 §§ stadgas om följderna av att upplysningsplikten har åsidosatts.

Om försäkringstagaren svikligen har lämnat oriktiga uppgifter eller undanhållit en omständighet som är betydelsefull från försäkringsgivarens synpunkt, är försäkringsavtalet ogiltigt och binder inte försäkringsgivaren. Med svikligt förfarande likställs också lämnande av oriktiga uppgifter eller undanhållande av fakta under sådana förhållanden att det skulle strida mot tro och heder att åberopa avtalet.

Om försäkringstagaren av vårdslöshet har lämnat oriktiga uppgifter eller undanhållit fakta, skall i samband med andra försäkringar än transportförsäkringar tillämpas den s.k. prorataregeln. Denna innebär att man försöker reda ut hur försäkringsgivaren hade handlat om han känt till korrekta fakta.

Om försäkringsgivaren med kännedom om korrekta fakta inte alls skulle ha meddelat någon försäkring, är han fri från ansvar. Om han skulle ha meddelat försäkring mot en högre premie, skall ersättningen sänkas i motsvarighet till förhållandet mellan den betalda och den korrekta premien. Om försäkringsgivaren skulle ha meddelat försäkring på andra villkor, skall på försäkringen tillämpas de villkor som den hade meddelats på i det fall att försäkringsgivaren hade känt till det rätta förhållandet. Försäkringsgivarens ansvar skall begränsas enligt prorataregeln också i det fall att en oriktig eller ofullständig uppgift inte har påverkat försäkringsfallet.

Vid sjöförsäkring och annan transportförsäkring tillämpas den s.k. kausalitetsregeln. Enligt den ansvarar försäkringsgivaren inte för försäkringsfall som har samband med oriktiga eller ofullständiga uppgifter. Om ett försäkringsfall har förorsakats av någon annan omständighet, har försummelsen av upplysningsplikten ingen betydelse för försäkringsgivarens ansvarighet.

Om det kan antas att försäkringstagaren när försäkringsavtalet slöts varken insåg eller borde ha insett att de uppgifter han gav var oriktiga, inverkar oriktigheten inte på försäkringsgivarens ansvar. I fråga om skadeförsäkring har försäkringsgivaren dock rätt att säga upp försäkringen. I fråga om övriga försäkringar föreligger det ingen uppsägningsrätt.

Försäkringssökandens upplysningsplikt innebär att han på eget initiativ dels skall besvara försäkringsgivarens frågor, dels även uppge andra omständigheter som kan antas vara av betydelse för meddelandet av försäkringen. I praktiken inskränker sig försäkringssökandens upplysningsplikt emellertid till de frågor som försäkringsgivaren ställer i sitt frågeformulär.

Försäkringstagaren ansvarar för att de i försäkringsansökan antecknade uppgifterna är korrekta, också i det fall att försäkringsansökan fyllts i av försäkringsgivarens ombud. Högsta domstolen ansåg i sitt avgörande 1981 II 147 att försäkringsgivaren inte kunde åberopa att ett försäkringsombud hade antecknat en

oriktig uppgift i en försäkringsansökan, eftersom försäkringstagaren varken hade insett eller borde ha kunnat inse att uppgiften var oriktig. Den av avgörandet framgående principen skall tillämpas också i det fall att försäkringsombudet har fyllt i försäkringsansökan ofullständigt.

Det är möjligt att med avvikelse från lagen om försäkringsavtal avtala om följderna av att försäkringstagaren av oaktsamhet lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter. Försäkringsgivaren kan emellertid inte till försäkringstagarens nackdel avvika från stadgandet om att försäkringsgivarens ansvar inte påverkas av sådana oriktiga eller bristfälliga uppgifter som givits i god tro. Det är inte heller tillåtet att till försäkringstagarens nackdel avtala att försäkringsgivaren har rätt att åberopa en oriktig eller bristfällig uppgift, även om försäkringsgivaren hade eller borde ha känt till det rätta förhållandet.

Försäkringstagarens främsta skyldighet är att betala premien. Stadganden om detta finns i lagens 12—17 §§. Enligt lagens 12 a § kan premien jämte dröjsmålsränta utsökas utan dom eller beslut, om det har gjorts en anteckning om saken på inbetalningskortet. En förutsättning är dessutom att försäkringsgivarens ansvarighet inte upphör före försäkringsperiodens utgång, även om försäkringstagaren har åsidosatt sin betalningsskyldighet. De övriga stadgandena om betalningsskyldigheten har ingen betydelse i praktiken. De har till stor del ersatts med bestämmelser om försäkringsvillkoren.

Vanligen nämns det i försäkringsavtalet vilken dag försäkringsgivarens ansvarighet inträder. Har det inte avtalats om någon begynnelsepunkt, anses försäkringsgivarens ansvar enligt lagens 11 § börja i och med att avtalet ingåtts eller någondera parten har givit eller sänt ett jakande svar på den andra partens erbjudande.

Försäkringsbolagets främsta skyldighet är att betala ut det försäkringsbelopp eller den försäkringsersättning som avtalats. Eftersom lagens stadganden om försäkringsavtalets materiella innehåll är knapphändiga får försäkringsgivarna själva besluta vilka risker de åtar sig att bära. Avtalsfriheten begränsas dock av vissa tvingande stadganden om försäkringstagarens förpliktelser. Försäkringsgivaren kan inte med anledning av att någon förpliktelse har eftersatts åberopa påföljder som är strängare än de som stadgas i lagen.

Försäkringsgivaren är enligt lagens 18 § fri från ansvarighet gentemot den som uppsåtligt har framkallat försäkringsfallet. Enligt 100 § är en försäkringsgivare som meddelat livförsäkring fri från ansvarighet, om den försäkrade har berövat sig livet innan tre år förflutit från det försäkringen togs. Har den till vars förmån försäkringen gäller framkallat försäkringsfallet genom grov vårdslöshet, kan hans rätt till ersättningen enligt prövning sänkas eller helt förvägras. Vid livförsäkring och ansvarsförsäkring inverkar grov vårdslöshet dock inte på försäkringsgivarens ansvarighet. Stadgandena om framkallande av försäkringsfall är dispositiva.

Försäkringsgivaren skall enligt den gällande lagens 24 § betala ut försäkringsbeloppet eller ersättningen inom en månad efter det meddelandet om försäkringsfallet kommit honom till handa. Om betalningsskyldigheten är beroende av utredning som skall tillhandahållas av den som är berättigad till försäkringsbeloppet eller ersättningen, får betalning likväl inte krävas förrän 14 dagar har förflutit efter det utredningen tillhandahållits. Stadgandet är så till vida tvingande att det inte kan åsidosättas genom avtal förrän ett försäkringsfall inträffat.

I lagens 25 § stadgas om försäkringsgivarens s.k. regressrätt. Om en person som är berättigad till försäkringsersättning har rätt att av tredje man såsom skadestånd kräva det belopp som försäkringsgivaren betalt till denne, övergår denna rätt på försäkringsgivaren om tredje man har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet. Försäkringsgivaren har regressrätt också i det fall att tredje man enligt lag är skyldig att betala ersättning, oberoende av om han handlat vårdslöst eller ej. Vid personförsäkring uppkommer regressrätt endast så till vida som ersättningen hänförs sig till kostnader i samband med skadan, t.ex. sjukvårdskostnader. Stadgandet är dispositivt.

Den gällande lagens andra avdelning gäller skadeförsäkring. Enligt 35 § kan varje sådant lagligt intresse göras till föremål för skadeförsäkring, som kan uppskattas i pengar. En skadeförsäkring gäller således alltid ett ekonomiskt intresse. Lagen innehåller dispositiva stadganden om hur intressets värde skall beräknas, men de har ersatts med föreskrifter i försäkringsvillkoren. Stadganden som har en praktisk betydelse är de som gäller över- och underförsäkring, dubbelförsäkring och säkerhetsföreskrifter.

I gällande 39 § stadgas att försäkringsgivaren i händelse av överförsäkring inte är skyldig att i ersättning betala ut mera än vad som behövs för att täcka skadan, även om det avtalade försäkringsbeloppet vore större. Om däremot försäkringsbeloppet understiger det försäkrade intressets värde, dvs. vid underförsäkring, är försäkringsgivaren enligt 40 § inte skyldig att ersätta hela skadan utan endast en så stor del av den som svarar mot förhållandet mellan försäkringsbeloppet och intressets värde.

I händelse av dubbelförsäkring, som innebär att samma intresse är försäkrat hos flera försäkringsgivare, skall envar försäkringsgivares ansvar enligt 41 § bedömas självständigt, som om han ensam vore försäkringsgivare. Om försäkringsgivarnas sammanlagda ansvarsbelopp överstiger den verkliga skadan, skall ansvaret enligt gällande 42 § fördelas mellan försäkringsgivarna enligt förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

I villkoren för ansvarsförsäkringar ingår ofta säkerhetsföreskrifter enligt vilka försäkringstagen åläggs att handla på ett visst sätt för att förebygga försäkringsfall eller begränsa skadan. Enligt gällande 51 § är försäkringsgivaren skyldig att ersätta en skada endast i det fall att den skulle ha inträffat även om föreskriften skulle ha iakttagits. Om underlåtenheten att iaktta föreskriften inte kan läggas den till last, som hade att tillse att föreskriften iakttogs, är underlåtenheten utan inverkan på ersättningskyldigheten. Stadgandet är tvingande.

Den gällande lagen om försäkringsavtal stadgar också om försäkring av tredje mans intresse. Om egendom har försäkrats utan angivande av det intresse försäkringen avser, är försäkringen enligt 54 § gällande till förmån för envar ägare av godset samt för den som till säkerhet för fordran har pant- eller retentionsrätt i godset eller står faran för detta.

Om en försäkring gäller till förmån för tredje man, har denne självständig rätt till ersättning om ett försäkringsfall inträffat. Försäkringstagen har emellertid enligt gällande 56 § rätt att med försäkringsgivaren avtala om försäkringens ändring eller upphörande samt att ta emot uppsägning eller annat meddelande rörande försäkringen, om inte avtalats mellan försäkringsgivaren och tredje mannen eller eljest följer av särskilt rättsförhållande mellan dem.

I lagens andra avdelning finns dessutom specialstadganden om transportförsäkring,

brandförsäkring, kreatursförsäkring och ansvarighetsförsäkring.

I tredje avdelningen stadgas om livförsäkring och i fjärde avdelningen om olycksfalls- och sjukförsäkring. Också pensionsförsäkring (livränteförsäkring) är enligt lagen livförsäkring. Enligt gällande 97 § kan livförsäkring för dödsfall eller livsfall tas på försäkringstagarens eller på någon annan persons liv. På motsvarande sätt kan olycksfalls- eller sjukförsäkring enligt 119 § tas för olycksfall eller sjukdom som drabbar försäkringstagaren själv eller annan.

Livförsäkringsavtal ingås vanligen för en lång tid. Enligt den allmänna princip rörande livförsäkring som framgår av 98 § är försäkringstagaren dock inte skyldig att hålla försäkringen i kraft. Om premiebetalningen skall ske periodvis, kan försäkringstagaren medan försäkringen är i kraft frånträda avtalet genom att lämna premierna för senare perioder obetalda. Stadgandet är dock inte tvingande.

Om försäkringstagaren vill att försäkringsbeloppet skall betalas ut till tredje man, skall han enligt gällande 102 § insätta denne såsom förmånstagare. I lagens 103 § stadgas om formen för förordnande av en förmånstagare vid livförsäkring. För att vara giltigt skall förmånstagarförordnandet skriftligen meddelas försäkringsgivaren. Förordnandet är enligt stadgandet giltigt också i det fall att försäkringsgivaren har antecknat det i försäkringsbrevet. Försäkringstagaren kan återkalla ett förmånstagarförordnande om han inte givit förmånstagaren en förbindelse om att hålla det i kraft. Stadgandena om förmånstagarförordnande skall utom i samband med livförsäkring delvis tillämpas också i samband med olycksfalls- och sjukförsäkring.

Om en förmånstagare har insatts och förordnandet kan förverkligas, skall det försäkringsbelopp som utfaller efter försäkringstagarens död, enligt gällande 104 § inte ingå i dennes kvarlåtenskap. Försäkringsbeloppet skall inte heller arvsbeskattas.

Försäkringstagaren kan oavsett ett förmånstagarförordnande fritt förfoga över försäkringen. Försäkringstagaren kan t.ex. överlåta försäkringen till en annan, kräva återköp av försäkringen, ändra försäkringen till ett fribrev eller pantsätta den. Om förmånstagarförordnandet är oåterkalleligt anses försäkringstagaren dock enligt 108 § ha förbundit sig att inte utan förmånstagarens samtycke vidta åtgärder som inskränker dennes rätt.

Enligt lagens 114 § är ett livförsäkringsbrev ett s.k. avistapapper. Enligt stadgandet skall försäkringsbrevet företes hos försäkringsgivaren av den som kräver utbetalning av försäkringsbeloppet eller återköp av försäkringen eller vill träffa överenskommelse om försäkringsavtalets ändrande. Försäkringsgivaren skall på försäkringsbrevet göra en anteckning om den åtgärd som vidtas. Om någon sådan anteckning inte har gjorts är åtgärden utan verkan mot den som i god tro har vunnit rätt till försäkringen och fått försäkringsbrevet i sin besittning.

Den som har försäkringsbrevet i sin besittning har emellertid enligt 115 § inte rätt till försäkringsbeloppet om han inte visar att försäkringstagarens rätt har övergått till honom. Försäkringsbrevets innehavare har inte heller samma skydd mot invändningar och samma åtkomstskydd som t.ex. innehavaren av ett löpande skuldebrev. Gällande 113 § stadgar emellertid att om flera personer i god tro genom överlåtelse, pantsättning eller annat förfogande har förvärvat den rätt som försäkringsavtalet medför mot försäkringsgivaren, och har en av dem i god tro fått försäkringsbrevet i sin besittning, skall denne innehavare ha företräde.

Gällande 116 § stadgar att den rätt som grundar sig på en försäkring som tagits på försäkringstagarens eller hans makes liv, med vissa undantag inte får utmätas för någons gäld. Stadgandet gäller inte utmätning av ett redan utbetalt försäkringsbelopp eller återköpsvärde. Med avvikelser från utmätningförbudet får en på en försäkring grundad rätt utmätas för indrivning av ett underhållsbidrag som skall betalas till maken eller barnet. Enligt 123 § får inte heller sådana kostnadsersättningar utmätas, som utbetalats på grund av avtal om olycksfalls- eller sjukförsäkring.

Till skydd för försäkringstagarens borgenärer stadgar 117 § att konkursboet under vissa förutsättningar har rätt att hos försäkringsgivaren återkräva sådana livförsäkringspremier som inte stått i ett skäligt förhållande till den i konkurs försatte försäkringstagarens villkor och tillgångar.

1.2.2. Associationsrättslig lagstiftning

Lagen om försäkringsbolag skall tillämpas på finska ömsesidiga försäkringsbolag och för-

säkringsaktiebolag, som i lagen benämns försäkringsbolag. I ett ömsesidigt försäkringsbolag är försäkringstagarna delägare. På försäkringsbolag tillämpas dessutom lagstiftningen om aktiebolag, om annat inte stadgas i lag. Utländska försäkringsbolag har rätt att bedriva försäkringsrörelse i Finland, enligt vad som stadgas i lagen om utländska försäkringsbolags verksamhet i Finland (635/89).

Enligt lagen om försäkringsbolag förutsätts det koncession för försäkringsrörelse. Koncession beviljas av statsrådet. Ett försäkringsbolag får inte bedriva annan rörelse än försäkringsrörelse och ett försäkringsbolag som bedriver livförsäkringsrörelse får inte bedriva annan försäkringsrörelse än personförsäkring och återförsäkring i fråga om denna. Detaljerade bestämmelser om förvaltningen och verksamhetsområdena skall tas in i bolagsordningen, som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt lagen om försäkringsbolag skall försäkringsbolagen övervakas av social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet övervakar bl.a. att bolagen följer lagen, sin koncession och bolagsordning samt de bestämmelser som ministeriet utfärdar med stöd av lagen. Huvudvikten läggs vid övervakningen av försäkringsbolagens soliditet, men ministeriets kontinuerliga övervakning och inspektioner har också en allmänt styrande inverkan på bolagens verksamhet.

Vid livförsäkring och försäkring för längre tid än tio år skall iakttas de grunder som ministeriet fastställer, bl.a. om hur försäkringspremierna beräknas, om fribrev och återköp, om påföljderna av underlåtenhet att erlægga premie och om försäkringstagarens rättigheter då försäkringen upphör före den överenskomna tidens utgång. Vid skadeförsäkring har ministeriet inte lika långtgående befogenheter, utan det skall närmast övervaka att god försäkringssed iakttas.

Genom övervakningen av att god försäkringssed iakttas kan ministeriet också påverka försäkringsvillkoren. Försäkringsbolagen skall sända försäkringsvillkoren och ändringar i dem till ministeriet för kännedom. Om ett försäkringsbolag trots varning använder sig av försäkringsvillkor som strider mot god sed, skall ministeriet uppmana försäkringsgivaren att avhjälpa saken inom en viss tid. Om bolaget inte rättar sig efter uppmaningen kan ministeriet förbjuda det att meddela nya försäkringar.

Försäkringsföreningarnas verksamhet regleras i lagen om försäkringsföreningar (1250/87). En försäkringsförening är en på delägarnas ömsesidiga ansvar baserad försäkringsanstalt, vars verksamhetsområde får omfatta högst 40 kommuner inom ett enhetligt område. Angående försäkringsföreningar som bedriver försäkring av fiskerimateriel stadgas dessutom i lagen om fiskeriförsäkringsföreningar (331/58).

En försäkringsförenings rörelse får enligt lagen om försäkringsföreningar inte omfatta personförsäkring, lagstadgad försäkring, kreditförsäkring, garantiförsäkring eller försäkring för längre tid än tio år.

Försäkringsföreningarna har ett särskilt tillsynsorgan, dvs. försäkringsföreningsinspektionen, vars verksamhet styrs och övervakas av social- och hälsovårdsministeriet. Försäkringsföreningsinspektionen skall ge ministeriet alla de upplysningar och utredningar som ministeriet kräver och som behövs för övervakningen av försäkringsföreningarna.

1.2.3. Trafikförsäkring och patientförsäkring

Person- eller egendomsskada som förorsakats vid användning av motorfordon i trafik (trafikskada) skall ersättas från den trafikförsäkring som meddelats för fordonet enligt trafikförsäkringslagen. Trafikförsäkringen är en lagstadgad försäkring. Motorfordonsägare skall ha trafikförsäkring för motorfordon som används i trafik.

På trafikförsäkring skall lagen om försäkringsavtal tillämpas endast om annat inte stadgas. T.ex. de stadganden om ersättningsberäkning som finns i lagen om försäkringsavtal skall inte tillämpas på trafikförsäkring, eftersom det finns specialstadganden om saken i trafikförsäkringslagen.

Ett trafikförsäkringsbolag är direkt ersättningsskyldigt gentemot den skadelidande. Ersättningen för trafikskada skall fastställas med iakttagande av stadgandena i 5 kap. skadeståndslagen (412/74). I trafikförsäkringslagen finns det dessutom tvingande stadganden om hur skador skall ersättas. I dessa avseenden kan avtalsparterna således inte avtala om försäkringens innehåll.

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer grunderna för trafikförsäkringspremierna samt principerna för uträkning av vissa ersättningar.

Personskada som åsamkats en patient i

samband med hälso- och sjukvård skall ersättas enligt patientskadelagen. På patientförsäkring tillämpas lagen om försäkringsavtal, om annat inte stadgas särskilt.

Också patientförsäkringen är en lagstadgad försäkring. Den som utövar hälso- eller sjukvårdsverksamhet skall ha försäkring för sådan ansvarighet som avses i patientskadelagen. Ersättning för patientskada skall bestämmas med iakttagande av vad som stadgas i 5 kap. skadeståndslagen.

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer de försäkringsvillkor som skall iakttas vid patientförsäkring samt grunderna för försäkringspremien.

1.2.4. Konsumentskyddslagen

Konsumentskyddslagen (38/78) gäller utbud, försäljning och annan marknadsföring av konsumtionsnyttigheter från näringsidkare till konsumenter. Också försäkringar är sådana konsumtionsnyttigheter som avses i lagen. Från lagens tillämpningsområde avgränsas emellertid lagstadgade försäkringar, arbetstagares grupplivförsäkring och motsvarande av kommunala pensionsanstalten beviljade förmåner. I praktiken blir det aktuellt att på försäkringar tillämpa närmast lagens 2 kap. om reglering av marknadsföringen, 3 kap. om reglering av avtalsvillkor samt 4 kap. om jämkning av avtal rörande konsumtionsnyttighet.

Enligt generalklausulen i 2 kap. 1 § konsumentskyddslagen får vid marknadsföring inte användas förfarande som strider mot god sed eller eljest är otillbörligt mot konsumenterna. Marknadsföring, vari ej ingår uppgifter som är av behovet påkallade med hänsyn till konsumenternas hälsa eller ekonomiska trygghet, skall alltid anses otillbörlig. Enligt 3 kap. 1 § får en näringsidkare vid utbud av konsumtionsnyttigheter ej använda avtalsvillkor, som med beaktande av konsumtionsnyttighetens pris och av övriga på saken verkande omständigheter bör anses som oskäligt mot konsumenterna.

Det är konsumentombudsmannen som med hänsyn till konsumentskyddet övervakar marknadsföringens lagenlighet och användningen av avtalsvillkor. En näringsidkare kan förbjudas att fortsätta eller upprepa lagstridiga marknadsföringsåtgärder eller att använda oskäliga avtalsvillkor. Förbudet meddelas av marknadsdomstolen. I vissa fall kan konsumentombuds-

mannen meddela förbud tills vidare eller temporärt. Förbudet kan i allmänhet förenas med vite.

I 4 kap. konsumentskyddslagen stadgas om jämkning av avtal som gäller enskilda konsumtionsnyttigheter. Ett avtalsenligt pris kan enligt 1 § jämkas, om det är oskäligt med hänsyn till konsumtionsnyttighetens kvalitet och den allmänna prisnivån. Om något annat avtalsvillkor är oskäligt mot konsumenten kan det jämkas eller lämnas utan avseende. Konsumenten kan kräva jämkning av avtalet genom att hänskjuta ärendet antingen till domstolen eller till konsumentklagonämnden. Också de kommunala konsumentrådgivarna kan hjälpa konsumenten att nå ett förlikningsavgörande med näringsidkaren.

1.3. Sverige, Norge och Danmark samt Europeiska gemenskaperna

1.3.1. Sverige

Sveriges lag om försäkringsavtal (1927:27) trädde i kraft år 1928. Den motsvarar i väsentliga avseenden Finlands lag om försäkringsavtal. Försäkringsbolagen övervakas enligt lagen av finansinspektionen (lag med anledning av finansinspektionens inrättande, 1991:936).

I Sverige bereds en ny lag om försäkringsavtal av försäkringsrättskommittén, vars första delbetänkande om konsumentförsäkring blev klart år 1977 (SOU 1977:84). Kommitténs förslag ledde till att konsumentförsäkringslagen (1980:38) stiftades och trädde i kraft år 1981. Lagen gäller av konsumenter tecknade hem-, fritidshus-, rese-, trafik-, motorfordons-, båt- och fritidsförsäkringar. Lagen tillämpas inte på personförsäkring. Lagens huvudsakligen tvingande bestämmelser är avsedda att förstärka konsumentens ställning i försäkringsavtalsförhållanden.

Försäkringsrörelsekommitténs delbetänkande om försäkringsmäklare blev klart år 1986 (SOU 1986:55). Kommitténs förslag lades till grund för lagen om försäkringsmäklare (1989:508) som trädde i kraft den 1 januari 1990. Lagen innehåller både näringsrättsliga och civilrättsliga bestämmelser. Varje försäkringsmäklare skall enligt lagen vara registrerad hos försäkringsinspektionen och stå under dess tillsyn. En förutsättning för registrering är bl.a.

att mäklaren inte är beroende av försäkringsgivarintressen och att han har en försäkring för skadeståndsskyldighet. Enligt de civilrättsliga bestämmelserna skall mäklaren sköta sitt uppdrag omsorgsfullt och med iakttagande av god försäkringsred. Han skall klarlägga uppdragsgivarens behov av försäkring och föreslå lämpliga lösningar. Om mäklaren uppsåtligt eller av oaktsamhet åsidosätter sina skyldigheter skall han ersätta den skada han förorsakat. De civilrättsliga bestämmelserna är tvingande i konsumentförhållanden.

Försäkringsrättskommitténs förslag till personförsäkringslag blev klart år 1986 (SOU 1986:56) och dess förslag till skadeförsäkringslag år 1989 (SOU 1989:88). Förslagen innebär att det i Sverige skall stiftas två fristående lagar, dvs. en personförsäkringslag och en skadeförsäkringslag, vilka tillsammans skall ersätta både lagen om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen. Förslagen avviker inte väsentligt från motsvarande lagförslag i Finland.

På näringsidkares marknadsföring av varor, tjänster och övriga nyttigheter tillämpas marknadsföringslagen (1975:1418). Avsikten är att påverka företagens produktutveckling och information om produkterna. I fråga om försäkringar gäller närmast bestämmelserna om otillbörlig marknadsföring och näringsidkares upplysningsplikt. Iakttagandet av lagen övervakas av marknadsdomstolen och konsumentverket.

1.3.2. Norge

I Norge gällde tidigare en lag (försäkringsavtaleloven, 1930 nr 20), som i stort sett motsvarade den finska lagen om försäkringsavtal. Försäkringsverksamheten övervakas enligt försäkringsverksamhetslagen (loven om forsikringsvirksomhet, 1988 nr 39) av ett kontrollorgan, kredittilsynet.

År 1983 färdigställdes i Norge ett kommittéförslag till en personförsäkringslag (NOU 1983:56). Ett förslag till en skadeförsäkringslag blev klart år 1987 (NOU 1987:24). Utgående från förslagen stiftades en ny lag (lov om forsikringsavtaler, 1989 nr 69), som trädde i kraft den 1 juli 1990. Genom den upphävdes den tidigare försäkringsavtalslagen. Den nya lagen är indelad i fyra avdelningar. Den första avdelningen gäller skadeförsäkring och den andra personförsäkring. Den tredje avdel-

ningens allmänna bestämmelser omfattar endast två paragrafer, varav den ena gäller nämndbehandling av tvister och den andra räknande av tidsfrister. Den fjärde avdelningen innehåller ikraftträdelse- och övergångsbestämmelser. Lagen avviker inte mycket från motsvarande finländska lagförslag.

På försäkringar tillämpas vidare en s.k. prislag (lov om priser, utbytte og konkurranseforhold, 1953 nr 4). Lagens generalklausul förbjuder användning av oskäligen priser och avtalsvillkor. Dessutom kan myndigheterna ingripa i oskäligen avtalsvillkor med stöd av en marknadsföringslag (loven om kontroll med marknedsföring og avtalevilkår, 1972 nr 47).

1.3.3. Danmark

Den danska försäkringsavtalslagen (lov om forsikringsaftaler, 1930 nr. 129), som till innehållet motsvarar de övriga nordiska ländernas lagar om försäkringsavtal, trädde i kraft år 1932. Försäkringsbolagens verksamhet övervakas i enlighet med försäkringsverksamhetslagen (lov om forsikringsvirksomhed, 1980 nr. 630) av myndigheten finanstilsynet.

Också Danmark deltog tidigare i det samnordiska arbetet för att förnya försäkringsavtalslagarna. År 1983 avbröts dock samarbetet. Danmark har därefter närmast deltagit i den koordinering av försäkringsavtalslagarna som pågår inom Europeiska gemenskaperna (EG).

1.3.4. Europeiska gemenskaperna

Inom Europeiska gemenskaperna har ett flertal direktiv om försäkringsverksamhet givits, närmast om bedrivande av försäkringsrörelse.

År 1979 färdigställdes ett förslag till direktiv om försäkringsavtal, som i vissa avseenden ändrades år 1980 (Europeiska gemenskapernas officiella tidning nr C 355/30/1980). Förslaget gäller utöver skadeförsäkring också olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring.

Avsikten med förslaget är att harmonisera medlemsstaternas lagstiftning om försäkringsavtal. Medlemsstaterna får enligt förslaget inte i sin nationella lagstiftning ta in bestämmelser som ger försäkringstagaren och den försäkrade ett bättre skydd än enligt direktivet. Enligt förslaget har försäkringstagaren och den för-

säkrade rätt till minimiskydd oberoende av om de är konsumenter eller ej. Enligt förslaget är det emellertid möjligt att i försäkringsavtalet avtala om förmånligare villkor för försäkringstagaren och den försäkrade än direktivet medger.

Förslaget innehåller bestämmelser bl.a. om försäkringsgivarens skyldighet att ge information om försäkringen, om försäkringsavtalets upphörande, om försäkringstagarens upplysningsplikt, om premien, om räddningsplikten och om skadeanmälan. De föreslagna bestämmelserna är i allmänhet oförmånligare från försäkringstagarens och den försäkrades synpunkt än de stadganden som föreslås i denna proposition. Eftersom det finns stora skillnader i EG-ländernas lagstiftning om försäkringsavtal, förefaller det emellertid osannolikt att direktivet kommer att godkännas. Det har av den anledningen inte ansetts motiverat att lägga direktivet till grund för detta lagförslag.

I det till avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) hörande andra direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring, det s.k. andra skadeförsäkringsdirektivet (88/357/EEG) och i det andra direktivet om direkt livförsäkring, det s.k. andra livförsäkringsdirektivet (90/267/EEG), finns till den internationella privaträttens område hörande lagvalsbestämmelser om vilken lag som skall tillämpas på försäkringsavtal. Motsvarande stadganden har för fullgörande av förpliktelserna enligt EES-avtalet intagits i lagen om tillämplig lag vid vissa försäkringsavtal av internationell karaktär (91/93). Lagen har inte trätt i kraft. Om ikraftträdelsestidpunkten stadgas genom förordning. Avsikten är att lagen skall träda i kraft samtidigt som EES-avtalet.

I propositionen har dessutom beaktats de bestämmelser om försäkringsgivarens informationsplikt som finns i det tredje skadeförsäkringsdirektivet (92/49/EEG) och det tredje livförsäkringsdirektivet (92/96/EEG).

I direktivet om rättsskyddsförsäkring (87/344/EEG) finns bestämmelser om vad ett försäkringsavtal skall innehålla. De förutsätter avtalsrättslig lagstiftning även i Finland. Om den reglering som behövs till denna del avläts en separat regeringsproposition.

I direktivet om försäkringsagenter och försäkringsmäklare (77/92/EEG) finns utöver näringsrättsliga bestämmelser också en del avtalsrättsliga bestämmelser. Dessa har beaktats i lagen om försäkringsmäklare (251/93). Lagen

har inte trätt i kraft. Om ikraftträdelsestidpunkten stadgas genom förordning. Avsikten är att lagen skall träda i kraft samtidigt som EES-avtalet.

2. Propositionens mål och centrala förslag

2.1. Orsakerna till ändringen

Efter att lagen om försäkringsavtal trädde i kraft har försäkringsverksamheten undergått en genomgripande förändring. Också försäkringsverksamhetens samhälleliga och ekonomiska betydelse har ökat. Utvecklingen har lett till att den ursprungligen för helt andra förhållanden stiftade lagen om försäkringsavtal inte i alla avseende motsvarar dagens uppfattning om parternas rättigheter och skyldigheter.

Lagen om försäkringsavtal stadgar framförallt om försäkringstagarens skyldigheter. Där emot har lagen få stadganden om försäkringstagarens rättigheter och om försäkringsgivarens skyldigheter. Flera av de avtalsvillkor som för närvarande är i användning leder följaktligen till en ojämn fördelning av rättigheterna och skyldigheterna mellan avtalsparterna.

Den övriga avtalsrättsliga och skadeståndsrättsliga lagstiftningen har undergått en genomgripande utveckling efter att lagen om försäkringsavtal stiftades. En helt ny regleringstyp representerar konsumentskyddslagstiftningen, som avser att likställa konsumenter och näringsidkare.

Försäkringsverksamhetens utveckling har i förening med den övriga revideringen av lagstiftningen lett till att lagen om försäkringsavtal i sin helhet blivit föråldrad och bör ersättas med en ny lag. En totalrevidering behövs också för att vår lagstiftning skall nå upp till samma utvecklingsnivå som motsvarande lagstiftning i Sverige och Norge. Ett viktigt mål är att förbättra konsumenternas och i motsvarande ställning varande näringsidkarnas ställning när det gäller försäkringsavtalsförhållanden.

2.2. Lagens tillämpningsområde

I Finland har föreslagits att två separata lagar stiftas, dvs. en skadeförsäkringslag och en personförsäkringslag. Norges nya lag om försäkringsavtal stadgar dels om skadeförsäkring,

dels om personförsäkring. Också i Sverige bereds separata förslag till skadeförsäkringslag och personförsäkringslag.

Även om det anses vara viktigt att det råder enhetlighet mellan de nordiska länderna när det gäller försäkringslagstiftningen, finns det inte längre några möjligheter att bevara den nuvarande enhetligheten. Detta beror framförallt på de skillnader som de nordiska ländernas övriga lagstiftning och försäkringspraxis uppvisar.

Det är viktigt att stadgandena om skadeförsäkring och personförsäkring är så enhetliga som möjligt. Inte heller de sakliga skillnaderna mellan skadeförsäkring och personförsäkring är så stora att det är nödvändigt att stifta skilda lagar. Av den anledningen och eftersom en stor del av de föreslagna stadgandena på enahanda sätt gäller både skadeförsäkring och personförsäkring, föreslås att en enhetlig lag om försäkringsavtal stiftas. Den skall gälla både skadeförsäkring och personförsäkring.

2.3. Stadgandenas tvingande karaktär

Merparten av den gällande lagens stadganden är dispositiva. Detta innebär att avvikelser från dem kan göras genom avtal, om detta inte uttryckligen förbjuds i lag. Lagens fåtaliga tvingande stadganden gäller till förmån för samtliga försäkringstagare och försäkrade, oberoende av om det är fråga om försäkringar som tas av storföretag eller konsumenter.

Vid konsumentförsäkringar och i stor utsträckning även vid företagsförsäkringar används standardavtalsvillkor som har utformats av försäkringsgivaren. Att vissa stadganden i lagen om försäkringsavtal är tvingande kommer således att få en stor betydelse när det gäller att i försäkringsavtalsförhållandet trygga balansen mellan parternas rättigheter och skyldigheter.

Stadgandena i den föreslagna lagen kommer med de undantag som nämns nedan att vara på så sätt tvingande till sin karaktär att det inte är möjligt att avvika från dem till nackdel för den försäkrade eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning. Också i fråga om försäkringstagaren föreslås lagen i regel vara tvingande till sin karaktär.

Om försäkringstagaren är en konsument i den bemärkelse som avses i konsumentskyddslagen, är de föreslagna stadgandena tvingande

till hans fördel. Enskilda yrkesutövare och även företag kan ha motsvarande skyddsbehov som en konsument. De föreslagna stadgandena skall därför vara tvingande också när försäkringstagaren är en sådan näringsidkare som i egenkap av försäkringsgivarens avtalspart kan likställas med en konsument.

Stora och medelstora företag intar en sådan ställning att de inte behöver det skydd som tvingande lagstadganden ger. Lagen föreslås för dessa försäkringstagarkategoriernas vidkommande alltid vara dispositiv, vilket innebär att parterna kan ordna sitt avtalsförhållande som de önskar. Inte heller i dessa avtal är det i allmänhet tillåtet att till nackdel för den försäkrade eller ersättningsberättigade avvika från vad lagen stadgar.

Vid gruppförsäkring är avtalsparterna i allmänhet likställda när det gäller att förhandla om försäkringsvillkoren. De föreslagna stadgandena är således inte tvingande till sin karaktär i förhållande till gruppförsäkringstagaren.

När det gäller kreditförsäkring är avtalsvillkoren så individuella att de föreslagna stadgandena har föga betydelse med avseende på avtalsparternas rättsliga ställning. Det föreslås därför att lagen alltid skall vara dispositiv, också vid kreditförsäkring. Framförallt i samband med internationella transporter används standardförsäkringsvillkor som avviker från lagförslaget. För att denna vedertagna praxis skall kunna fortsätta som förr föreslås att lagens stadganden skall vara helt dispositiva när det gäller transportförsäkringar och därmed jämförbara försäkringar som avser luftfartyg, i det fall att försäkringstagaren är en näringsidkare.

2.4. Information om försäkringen

2.4.1. Information före avtalslutet

I samband med utvecklingen av det allmänna konsumentskyddet har det betonats att konsumenten måste få tillräcklig och exakt information om den nytta som han står i begrepp att skaffa. Försäkringar är immateriella nyttigheter, vilkas innehåll skall bestämmas enligt avtal och lagstiftning. Det är således ytterst viktigt att försäkringskonsumenterna och med dem jämförliga försäkringstagare får den information de behöver.

För att kunna välja rätt försäkring behöver konsumenten information om de försäkringar som står till buds. För att säkra detta har försäkringsgivaren enligt lagförslaget ålagts en relativt omfattande informationsplikt. Förslaget preciserar den information som försäkringsgivaren skall ge innan försäkringen meddelas.

2.4.2. Information efter avtalslutet och under avtalets giltighetstid

Den gällande lagen har, med vissa undantag, inga stadganden om försäkringsgivarens skyldighet att ge försäkringstagaren information om försäkringen medan försäkringsavtalet är i kraft. Inte heller konsumentskyddslagen uppställer någon direkt förpliktelse att ge sådan information.

Försäkringstagarens behov att få information om försäkringen fortsätter emellertid efter att försäkringsavtalet ingåtts. I lagförslaget har därför tagits in ett stadgande enligt vilket försäkringsgivaren utan onödigt dröjsmål efter att försäkringsavtalet ingåtts skall ge försäkringstagaren en handling (*försäkringsbrev*) varav avtalets centrala innehåll framgår, samt försäkringsvillkoren. Dessutom skall försäkringsgivaren varje år sända försäkringstagaren sådan information om försäkringen, som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren.

God försäkringssed förutsätter att försäkringsgivaren alltid informerar om hur den som är missnöjd med ett ersättningsbeslut eller något annat avgörande av försäkringsgivaren kan söka ändring. I lagförslaget har tagits in ett stadgande om försäkringsgivarens skyldighet att informera om rättsmedlen.

2.4.3. Ansvar för bristfällig eller felaktig information

Om försäkringsökanden innan försäkringsavtalet ingåtts har givits bristfällig eller vilseledande information, kan det bli fråga om att tillämpa konsumentskyddslagens stadganden om marknadsföring och de näringsrättsliga stadganden i lagen om försäkringsbolag som gäller övervakning. Dessa stadganden ger emellertid inte någon möjlighet att tillräckligt effektivt inverka på att försäkringsökanden i enskilda fall ges den korrekta information som

han behöver. Det marknadsföringsrättsliga påföljdssystem som konsumentskyddslagen stadgar är otillräckligt också av den anledningen att det inte ger några möjligheter att ingripa i enskilda avtalsrättsverkningar.

Av köplagens (355/87) och konsumentskyddslagens stadganden om fel i vara framgår den allmänna principen att de uppgifter som en avtalspart givit före han ingick avtalet har betydelse för tolkningen av avtalets innehåll. Motsvarande princip föreslås också bli införd i lagen om försäkringsavtal.

Enligt förslaget har den information som försäkringsgivaren lämnat en avgörande betydelse för tolkningen av avtalet. Eftersom försäkringsgivarens representanter, t.ex. deltidsanställda ombud, utgör en del av det marknadsföringssystem vars funktion försäkringsgivaren ansvarar för, är försäkringsgivaren ansvarig för att inte heller de uppgifter som hans företrädare lämnar är bristfälliga, felaktiga eller vilseledande.

2.5. Försäkringens giltighet och ändring av avtalet

2.5.1. Meddelande av försäkring och ansvarets inträdande

På försäkringsavtal skall tillämpas lagen om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (228/29), nedan rättshandlingslagen, samt de allmänna avtalsrättsliga principerna. Eftersom avtalsfrihet gäller också i fråga om försäkringsavtal har försäkringsgivaren inte någon skyldighet att ingå försäkringsavtal med vem som helst. En försäkringsansökan får emellertid inte avslås på någon grund som strider mot god försäkringssed.

Enligt förslaget får en personförsäkring inte förvägras på den grunden att försäkringsfallet har inträffat efter att ansökan har givits eller sänts till försäkringsgivaren. Motsvarande stadgande föreslås i fråga om försämring i hälso-tillståndet.

Enligt den gällande lagen kan avtalsparterna avtala om den tidpunkt då försäkringsgivarens ansvar skall inträda. Försäkringsgivaren är enligt lagen inte skyldig att betala ut ersättning i det fall att försäkringsfallet har inträffat efter inlämnandet av ansökan, men innan försäkringsgivaren har hunnit ta ställning till den.

Försäkringsskyddet får dock inte vara beroende av hur snabbt försäkringsansökan behandlas, dvs. ett skede som sökanden i allmänhet inte kan påverka. Enligt lagförslaget är försäkringsgivaren alltid ansvarig för försäkringsfall som har inträffat efter överlämnandet eller avsändandet av ansökan, om det är uppenbart att försäkringsgivaren skulle ha godkänt den.

2.5.2. Försäkringstagarens uppsägningsrätt

Den gällande lagen har inga allmänna stadganden om försäkringstagarens uppsägningsrätt. Principerna om rätten att säga upp försäkringsavtal har till största del utformats på basis av praxis.

Det är ofta meningen att personförsäkringsavtal skall vara i kraft under en lång tid. Försäkringstagaren har emellertid i praktiken möjlighet att avbryta en personförsäkring genom att upphöra med premiebetalningen. Detta kan han göra av vilken orsak som helst. Också i avtalsvillkoren för skadeförsäkringar har försäkringstagaren börjat beviljas obegränsad uppsägningsrätt.

Begränsningarna av försäkringstagarens uppsägningsrätt har ofta ansetts vara en olägenhet i samband med skadeförsäkringar som är direkt utsökningsbara. Eftersom det inte heller är ändamålsenligt att försöka upprätthålla ett sådant försäkringsskydd som försäkringstagaren inte själv anser vara behövligt, föreslås det att försäkringstagaren alltid skall ha rätt att säga upp försäkringen.

Om det av premierna för en personförsäkring har uppkommit en sparandel har försäkringstagaren enligt förslaget rätt att upphöra med premiebetalningen och för sparandelen få en premiefri försäkring, dvs. ett *fribrev*, eller också sparandelens *återköpsvärde*. I pensionsförsäkringsvillkor kan det dock föreskrivas att försäkringstagaren inte har någon rätt till återköpsvärde.

Om en livförsäkring har upphört på grund av återköp, har försäkringstagaren enligt förslaget rätt att få en *fortsatt försäkring*. Detta betyder att försäkringstagaren har rätt att utan utredning om den försäkrades hälsotillstånd fortsätta försäkringen som en dödsfallsförsäkring, med de ändringar som föranleds av återköpet.

2.5.3. Försäkringsgivarens uppsägningsrätt och rätt att ändra försäkringsvillkoren

Allmänt

Enligt gällande rätt är ett försäkringsavtal bindande för försäkringsgivaren under hela försäkringsperioden. Denna omständighet accentueras i fråga om livförsäkringar. Undantag från huvudregeln utgör vissa avtalsbrottsituationer, t.ex. att premien lämnats obetald eller att försäkringstagaren försummat sin upplysningsplikt. Dessutom kan försäkringsgivaren säga upp försäkringen till följd av fareökning. Avsikten med lagförslaget är att precisera försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen och ändra försäkringsvillkoren.

Skadeförsäkring

Enligt lagförslaget har försäkringsgivaren rätt att säga upp en skadeförsäkring endast på grund av att försäkringsgivarens risk ökat och på grund av att den försäkrade på något i lagen närmare angivet sätt har handlat klandervärt, antingen uppsåtligt eller av grov oaktsamhet.

På försäkringsgivarens rätt att ändra avtalsvillkoren för en skadeförsäkring under försäkringsperioden skall enligt förslaget tillämpas samma principer som på rätten att säga upp försäkringen.

Med *fortlöpande skadeförsäkring* avses i lagförslaget en skadeförsäkring som fortgår en försäkringsperiod i sänder, om inte någondera avtalsparten säger upp den. Med tiden ökar behovet att ändra en sådan försäkrings premier och övriga villkor. Enligt förslaget har försäkringsgivaren rätt att på någon grund som nämns i försäkringsvillkoren, ändra premien och övriga avtalsvillkor när en ny försäkringsperiod börjar.

Livförsäkring

Det har ansetts strida mot livförsäkringens grundprinciper att säga upp en livförsäkring under försäkringsperioden. Om försäkringsgivaren skulle ha uppsägningsrätt, skulle försäkringstagaren på grund av att hans hälsotillstånd försämrats inte längre kunna få någon ny försäkring.

Från försäkringstagarens synpunkt är förbu-

det mot uppsägning av livförsäkring så centralt att det måste framgå av lagen. Enligt förslaget har försäkringsgivaren rätt att säga upp en livförsäkring på grund av att upplysningsplikten åsidosatts, i det fall att försäkringsgivaren om han känt till det rätta förhållandet inte alls skulle ha meddelat försäkring. Dessutom kan en livförsäkring sägas upp på grund av försummad premiebetalning.

Enligt rådande praxis är det inte heller tillåtet att ändra premien och övriga avtalsvillkor för en livförsäkring. Ett undantag görs i fråga om sådana förhöjningar av premier och försäkringsbelopp, som beror på förändringar i ett på förhand avtalat kostnadsutvecklingsindex.

Under den tid långvariga livförsäkringar är i kraft kan det i samhället och i de ekonomiska förhållandena ske sådana genomgripande förändringar som inverkar på försäkringsavtalets innehåll. Det är därför motiverat att också avtalsvillkoren för en livförsäkring under dens giltighetstid kan ändras i överensstämmelse med de förändrade förhållandena.

Enligt förslaget har försäkringsgivaren, på grunder som närmare anges i försäkringsvillkoren, rätt att vid ingången av en ny försäkringsperiod eller ett nytt kalenderår ändra premien och övriga avtalsvillkor för en livförsäkring i det fall att det med beaktande av den allmänna skadeutvecklingen eller en förändrad räntenivå finns någon särskild orsak. En förutsättning är emellertid att försäkringsavtalets innehåll inte förändras väsentligt i jämförelse med det ursprungliga avtalet. Dessutom har försäkringsgivaren under vissa förutsättningar rätt att ändra avtalsvillkoren för en livförsäkring om han fått oriktiga uppgifter eller till följd av riskökning.

Olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring

Det är sällsynt med tidsbundna olycksfallsförsäkringar och sjukförsäkringar som har ingåtts för längre tid än ett år. Med undantag av korttidsförsäkringar fortsätter dessa försäkringar i allmänhet att gälla ett år i sänder, om inte någondera avtalsparten inom utsatt tid säger upp försäkringen före periodens utgång.

För närvarande gäller försäkringsvillkor enligt vilka försäkringsgivaren har rätt att säga upp en olycksfallsförsäkring om ett försäkringsfall har inträffat. Eftersom den försäkra-

des hälsotillstånd har betydelse för meddelandet av en olycksfallsförsäkring, kan det hända att den försäkrade på grund av att han skadats inte får någon ny olycksfallsförsäkring. Också i sjukförsäkringsvillkor anges försäkring av den försäkrades hälsotillstånd ofta som en uppsägningsgrund.

Enligt lagförslaget får försäkringsgivaren inte säga upp en olycksfallsförsäkring eller en sjukförsäkring på grund av att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats och inte heller på grund att ett försäkringsfall har inträffat.

Försäkringsgivaren har enligt förslaget rätt att säga upp en olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring under samma förutsättningar som livförsäkringar. Dessutom har försäkringsgivaren rätt att med de begränsningar som nämns ovan säga upp en försäkring att upphöra vid utgången av premieperioden respektive kalenderåret.

Uppsägningsprinciperna skall enligt förslaget tillämpas också på ändring av villkoren för olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring. Försäkringsgivaren har rätt att på någon i försäkringsvillkoren närmare angiven grund ändra premien eller andra avtalsvillkor när en ny premieperiod respektive ett nytt kalenderår börjar. Villkoren får emellertid inte ändras på grund av att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats eller på grund av att ett försäkringsfall har inträffat.

2.6. Vissa skyldigheter för försäkringstagaren och den försäkrade samt begränsning av försäkringsgivarens ansvar

Stadgandena om försäkringstagarens och den försäkrades skyldigheter är centrala i den gällande lagen. Försäkringstagarens viktigaste skyldighet är premiebetalningen. I övrigt är försäkringstagaren skyldig att lämna upplysningar och eventuellt att anmäla om fareökning. I samband med skadeförsäkring föreligger också en skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifter och en skyldighet att vidta åtgärder för att förebygga och begränsa skador.

Den gällande lagens stadganden om biförpliktelse anses vara svärbegripliga. De anses också i vissa avseenden vara onödigt stränga från försäkringstagarens synpunkt. På detta tyder också det faktum att försäkringsbolagens avgörandepraxis är mindre sträng än lagens tvingande stadganden.

Syftet med förslaget är att förtydliga och förenkla stadgandena om biförpliktelser. Enligt förslaget lindras stadgandena också i viss mån så att de blir förmånligare för försäkringstagaren och den försäkrade. De föreslagna stadgandena motsvarar i huvudsak rådande praxis.

2.7. Identifikation vid skadeförsäkring

Den gällande lagen har inget allmänt stadgande om identifikation. I fråga om brandförsäkring stadgas likväl att den försäkrades makes handlande skall likställas med den försäkrades handlande i det fall att maken har framkallat ett försäkringsfall. I fråga om övriga familjemedlemmar kommer identifikation inte i fråga enligt lagen. Eftersom det i lagen inte finns något tvingande stadgande som begränsar identifikation, är det möjligt att i försäkringsvillkoren utvidga kretsen av identifikationssubjekt oskäligt mycket.

För att avhjälpa denna brist i den gällande lagen har i lagförslaget tagits in ett stadgande om vilka personer som skall likställas med den försäkrade när det är fråga om framkallande av försäkringsfall, iakttagande av säkerhetsföreskrifter eller räddningsplikt.

2.8. Premien

2.8.1. Betalningstid och dröjsmål

Den gällande lagens stadganden om premien är huvudsakligen föråldrade och tillämpas i praktiken inte. Försäkringsgivarna skall i allmänhet iaktta förfaranden som är förmånligare från försäkringstagarnas synpunkt än de lagstadgade. Det föreslås därför att stadgandena om premien skall revideras så att de bättre motsvarar nuvarande praxis.

Från försäkringstagarens synpunkt är det motiverat att han får en viss minimitid för att fullgöra betalningen. Det föreslås att försäkringstagaren alltid skall få en månad betalningstid från avsändandet av betalningskortet.

Enligt förslaget skall försäkringen inte upphöra enbart av den orsaken att premiebetalningen har försenats. Om försäkringsgivaren vill avsluta försäkringen på grund av att premiebetalningen försumrats skall han säga upp försäkringen. Detta för att säkerställa att försäkringen inte upphör av misstag.

Om försäkringstagaren betalar premien efter

uppsägning innan uppsägningstiden har löpt ut, skall försäkringen enligt förslaget inte upphöra efter uppsägningstiden. För att försäkringstagaren ännu efter att ha fått uppsägningsmeddelandet skall ha en skälig tid på sig att betala premien, föreslås uppsägningstidens längd vara 14 dagar räknat från det att uppsägningsmeddelandet avsänts.

Om försäkringstagaren betalar en försenad premie först efter att skadeförsäkringen redan har upphört på grund av uppsägning, är försäkringsgivaren enligt gällande rätt inte skyldig att återuppliva försäkringen. Enligt lagförslaget skall denna princip kvarstå i fråga om skadeförsäkringar. Försäkringsgivaren skall emellertid inom utsatt tid underrätta försäkringstagaren om att han inte vill ta emot premien. I annat fall träder skadeförsäkringen ånyo i kraft dagen efter att premien betalats.

Eftersom det är möjligt att försäkringstagaren inte kan få någon ny personförsäkring, åtminstone inte på motsvarande villkor som den avslutade försäkringen, kan försäkringstagarens behov att återuppliva personförsäkringen vara avsevärt mycket större än i fråga om en skadeförsäkring. Enligt lagförslaget träder en personförsäkring ånyo i kraft om försäkringstagaren betalar den försenade premien inom sex månader efter uppsägningstidens utgång. Försäkringsgivaren har inte rätt att vägra ta emot premiebetalningen. Försäkringstagaren har motsvarande rätt att återuppliva en personförsäkring som ändrats till ett fribrev.

2.8.2. Utsökning av premien

Enligt den gällande lagen kan en försenad premie drivas in genom utsökning, utan dom eller utslag, om försäkringen är sådan att försäkringsgivarens ansvarighet ej upphör före försäkringstidens utgång även om premie inte har erlagts inom utsatt tid. Motsvarande stadgande finns inte i de övriga nordiska länderna och veterligen inte heller annorstädes i Europa.

Stadgandet är exceptionellt också för finländska förhållanden. Andra privaträttsliga fordringar är inte direkt utsökningbara. När det gäller andra fordringar skall en borgenär som önskar driva in sin fordran söka en verkställighetsgrund genom domstol eller lagsökning eller genom betalningsorderförfarande. Någon egentlig grund för att behandla försäk-

ringspremier på annat sätt än andra fordringar nämns inte i de beredningshandlingar som hänför sig till stadgandet.

Från försäkringsgivarens synpunkt är det nuvarande systemet effektivt, överskådligt och enkelt. Försäkringsgivaren kan utan större besvär och kostnader driva in sina premier. Försäkringsbolagen lämnar årligen till utsökningsmyndigheterna in ca 150 000—200 000 utsökningsansökningar som gäller frivilliga skadeförsäkringspremier. Endast i några hundra fall årligen sänds premier för olycksfallsförsäkringar och sjukförsäkringar till utsökning. Livförsäkringspremier är inte direkt utsökningsbara, med undantag av premierna för grupplivförsäkring för arbetstagare.

En fördel med systemet är från försäkringstagarens synpunkt att det inte överraskande uppstår något avbrott i försäkringsskyddet. Det har å andra sidan förekommit fall där en premie har sökts ut trots att försäkringstagaren har lämnat premien obetald i syfte att avsluta försäkringen.

Med undantag av grupplivförsäkring för arbetstagare har utsökningsmöjligheten ingen större betydelse i samband med personförsäkring. Vid skadeförsäkring har däremot möjligheten till direkt utsökning av premierna en stor betydelse från försäkringsgivarnas synpunkt.

Från försäkringstagarens synpunkt är systemet förenat med både goda och dåliga sidor. Olägenheterna minskas i och med att försäkringstagaren föreslås få rätt att säga upp försäkringen när som helst. Av den anledningen och eftersom det inte finns några tillräckligt vägande skäl för att frångå vedertagen praxis, föreslås att möjligheten att utan dom eller beslut driva in premierna för fortlöpande skadeförsäkringar och grupplivförsäkringar för arbetstagare skall kvarstå i lagen.

I syfte att säkerställa försäkringstagarens rättsskydd skall försäkringsgivaren enligt förslaget dock innan han vidtar verkställighetsåtgärder bereda försäkringstagaren tillfälle att bestrida sin betalningsskyldighet. Om han gör detta är ett domstolsavgörande en förutsättning för verkställigheten.

2.9. Den rättsverkan som är förenad med innehav av livförsäkringsbrev

Enligt den gällande lagen är ett livförsäkringsbrev ett s.k. avistapapper. Försäkringsbrev

vet måste visas upp t.ex. för att försäkringserättning skall betalas ut. Även om försäkringstagaren kan överlåta sina på en livförsäkring baserade rättigheter är livförsäkringsbrevet inte avsett att sättas i omlopp. Den som förvärvar ett försäkringsbrev åtnjuter inte samma invändnings- och åtkomstskydd som t.ex. innehavaren av ett löpande skuldebrev. Inte heller i det fall att en livförsäkring används som säkerhet förutsätts en överlåtelse av besittningen till försäkringsbrevet, även om besittningen är förenad med vissa rättsverkningar.

Försäkringsgivaren kan registrera alla de rättigheter som hänför sig till en livförsäkring. Med tanke på försäkringsgivarens betalningsskyldighet är det inte nödvändigt att tillskriva innehavet av livförsäkringsbrevet någon rättsverkan.

Från försäkringstagarens synpunkt är livförsäkringsbrevets avistakaraktär förenat med vissa olägenheter. Eftersom försäkringens värde kan vara betydande måste försäkringstagaren uppbevara försäkringen på ett säkert sätt, t.ex. i ett bankfack. Om försäkringsbrevet förkommer kan försäkringstagaren förlora de rättigheter som är förknippade med det. I varje fall måste försäkringsbrevet dödas.

Av de skäl som nämns ovan skall innehavet av ett livförsäkringsbrev enligt lagförslaget inte tillmätas någon rättsverkan. Försäkringstagaren kan enligt förslaget överlåta eller pantsätta de rättigheter som grundar sig på en livförsäkring, utan att överlåta livförsäkringsbrevet. Enligt förslaget behöver livförsäkringsbrevet inte heller visas upp för att försäkringsgivaren skall bli betalningsskyldig.

2.10. Den försäkrades ställning när ett försäkringsfall har inträffat

Enligt den gällande lagen inverkar försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikten på samtliga försäkrades rätt till ersättning. Detta är inte skäligt från de försäkrades synpunkt. Den försäkrade vet vanligen inte vilka uppgifter försäkringstagaren har meddelat försäkringsgivaren och kan således inte hindra försäkringstagaren från att vilseleda försäkringsgivaren. Försäkringen kan ha en stor betydelse för den försäkrade. Den kan t.ex. grunda sig på ett mellan den försäkrade och försäkringstagaren ingånget avtal som den för-

säkrade har förlitat sig på och därför inte tagit någon försäkring.

Enligt lagförslaget får försäkringsgivaren inte mot en annan försäkrad som är i god tro åberopa att försäkringstagaren har försummat sin upplysningsplikt eller underlåtit att anmäla om en riskökning. Om försäkringstagaren har förfarit svikligen får försäkringsgivaren emellertid mot en försäkrad som är i god tro också åberopa den omständigheten att försäkringsavtalet inte är bindande för honom.

2.11. Den skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring

Vid ansvarsförsäkring är den försäkrade den för vars eventuella skadeståndsskyldighet försäkringen har tagits och inte den som lidit skada. Enligt den gällande lagen har den skadelidande inte rätt till försäkringsersättning och han kan inte heller rikta något ersättningsanspråk direkt mot försäkringsgivaren.

Ansvarsförsäkringens betydelse inom skadeståndsrätten har ökat. Inom näringslivet hör det till normal praxis att ta en ansvarsförsäkring som täcker eventuella skador. Ansvarsförsäkringssystemet har emellertid endast den funktionen att det med dess hjälp är möjligt att trygga den skadelidandes rätt till ersättning för den skada som han har lidit.

Vid beredningen av lagförslaget har ett sådant arrangemang övervägts, att den skadelidande kunde kräva ersättning direkt av försäkringsgivaren, oberoende av om den försäkrade vill utnyttja försäkringen. Ett sådant arrangemang är emellertid i praktiken förenat med vissa svårösliga problem. Om den försäkrade inte vill utnyttja försäkringen är det osannolikt att han överhuvudtaget underrättar den som vill har ersättning om försäkringens existens. Det är för närvarande inte möjligt att på något annat sätt få fram uppgifter om de som är försäkrade genom de mängder av ansvarsförsäkringar som olika försäkringsgivare meddelat. Det är inte heller ändamålsenligt att grunda nya dataregister för ändamålet. Den försäkrades passivitet i samband med utredningen av en skada är dessutom ägnad att i hög grad försvåra ersättningsbehandlingen och kan ofta leda till att någon ersättning inte kan betalas ut på grundval av de bristfälliga utredningarna.

Av de skäl som nämns ovan föreslås att den

skadelidande ges självständig rätt till ersättning endast i tre undantagsfall, där detta anses särskilt motiverat.

Om försäkringsgivaren vägrar betala ut försäkringsersättning är den som är försäkrad genom en ansvarsförsäkring i allmänhet inte villig att väcka talan mot försäkringsgivaren för att få sin egen skadeståndsskyldighet fastställd. Om ersättningen underskrider det belopp som den skadelidande kräver, har den försäkrade inget behov att bestrida ersättningsbeslutet och inte heller alltid tillräckliga uppgifter för detta.

För tryggande av den skadelidandes rätt föreslås att han med anledning av ersättningsbeslutet självständigt skall få väcka åtal mot försäkringsgivaren eller hänskjuta ärendet till något annat rättsskyddsorgan som behandlar försäkringsrelaterade meningsskiljaktigheter.

2.12. Gruppörsäkring

2.12.1. Tvångsanslutning till gruppörsäkring

Vid gruppörsäkring skall försäkringstagaren och försäkringsgivaren ingå ett gruppörsäkringsavtal. Gruppörsäkringstagaren kan vara t.ex. en arbetsgivare eller en fackförening. Denna skall betala hela premien. De försäkrade kan inte själva besluta om de skall omfattas av försäkringen och de har inte heller någon möjlighet att påverka försäkringens innehåll.

Den viktigaste fördelen med en gruppörsäkring ligger i att de försäkrade får ett billigare försäkringsskydd än genom individuella försäkringar. Detta beror på att skötselkostnaderna blir lägre än för individuella försäkringar. Vid personförsäkring kan de försäkrade få en avsevärd fördel också genom att det för gruppörsäkring inte förutsätts någon utredning av de försäkrades hälsotillstånd.

En olägenhet med gruppörsäkringar kommer till synes i samband med dubbelförsäkring. En och samma person kan t.ex. höra till flera organisationer och således få flerfaldigt försäkringsskydd. En gruppörsäkring kan inte heller flexibelt anpassas efter de försäkrades behov. Försäkringen kan vara onödigt omfattande och täcka risker som en viss försäkrad inte utsätts för. En gruppörsäkring också begränsa den försäkrades frihet att själv besluta om tagandet av försäkringen, försäkringsformen och försäkringsbolaget.

Än så länge har grupp försäkringarna inte befunnits medföra några betydande överlappningar i försäkringsskyddet eller andra så stora olägenheter att det är skäl genom lag begränsa tvångsanslutningen till dessa försäkringar. Om emellertid premien för en försäkring som erbjuds i form av grupp försäkring stiger så högt att den genom reduceringen av förvaltningskostnaderna åstadkomna kostnadsinbesparingen inte längre räcker för att göra den erbjudna grupp försäkringen klart förmånligare än en individuell försäkring, kan erbjudandet av en sådan försäkring i form av en grupp försäkring som förutsätter tvångsanslutning förbjudas såsom stridande mot god försäkrings sed.

2.12.2. Försäkringsgivarens informationsplikt

Även om den försäkrade inte är part i ett grupp försäkringsavtal har han motsvarande behov som den som tar en individuell försäkring att känna till innehållet i sitt försäkringsskydd. Den försäkrade behöver information om innehållet i försäkringen t.ex. för att kunna överväga om han behöver några andra försäkringar utöver grupp försäkringen.

I lagförslaget har tagits i stadganden om försäkringsgivarens informationsplikt efter grupp försäkringens ikraftträdande och under den tid den är i kraft. I fråga om den information som skall ges är regleringen i stort sett densamma som vid individuell försäkring. Vad beträffar informations sättet har i förslaget beaktats grupp försäkringens särdrag.

2.12.3. Grupp liv försäkring

Om den försäkrade lämnar den grupp som grupp försäkringsavtalet avser, upphör försäkringen för hans vidkommande. Försäkringen upphör också i det fall att grupp försäkringsavtalet inte längre gäller. I vartdera fallet kan försäkringen upphöra utan att den försäkrade vill det. När en grupp liv försäkring upphör kan situationen bli besvärlig för den försäkrade, om hans hälsotillstånd är så dåligt att det inte längre är möjligt för honom att få en ny individuell liv försäkring för skäligen premier eller överhuvudtaget.

Enligt lagförslaget har den försäkrade rätt att oberoende av sitt hälsotillstånd få en

fortsatt försäkring, om ett grupp försäkringsavtal rörande liv försäkring har upphört eller om den försäkrade lämnar eller utesluts ur den försäkrade persongruppen. Det föreslagna stadgandet gäller inte grupp liv försäkring för arbetstagare, eftersom den försäkrades fortsatta försäkringsskydd i det fallet har ordnats på ett annat sätt.

3. Förslagets organisatoriska och ekonomiska verkningar

De föreslagna nya stadgandena om marknadsföring medför behov att effektivera tillsynen över marknadsföringen av försäkringar. Detta beräknas dock inte föranleda något behov av extra personal, utan uppgifterna torde kunna skötas genom att resurser överförs till försäkringstillsynen.

Lagförslaget kringskär försäkringsgivarens möjligheter att åberopa försäkringstagarens avtalsstridiga förfarande och att använda ansvarsbegränsande försäkringsvillkor. Ändringarna kan i någon mån beräknas öka försäkringsgivarnas ersättningsutgifter.

Förslaget innebär också att de nuvarande försäkringsvillkoren måste förnyas. Justeringen av villkoren så att de stämmer överens med den nya lagen kommer att kräva en hel del arbete. Också försäkringsbroschyrerna måste förnyas. Det blir vidare nödvändigt att omskola försäkringsgivarnas anställda och ombud. De kostnader som ändringarna medför kan leda till att premierna måste höjas. Förhöjningsbehovet beräknas emellertid inte bli stort.

4. Ärendets beredning

År 1977 tillsattes en kommitté som gavs i uppdrag att reda ut behovet av att revidera lagen om försäkringsavtal. Kommittén för revision av lagen om försäkringsavtal ansåg i sitt betänkande (I, 1977:70), som den gav i slutet av år 1977, att lagen om försäkringsavtal var föråldrad. Kommittén ansåg att det behövdes en omreglering av partsställningen i försäkringsavtalsförhållandet. Som mål uppställde den en enhetlig lag av samma typ som den nuvarande, uttryckligen med beaktande av konsumentkyddssynpunkter.

Justitieministeriet gav 1979 kommittén anvisningar för den fortsatta behandlingen. Anvis-

ningarna gällde skadeförsäkring. Parallellt med detta uppdrag skulle kommittén i samarbete med de övriga nordiska länderna bereda ett förslag till justering av stadgandena om personförsäkring.

Sveriges konsumentförsäkringslag bidrog till att inrikta det nordiska samarbetet på beredning av en personförsäkringslag. Kommitténs anvisningar preciserades 1982 så att kommittén först skulle bereda ett förslag till stadganden om personförsäkring.

Kommittén för revision av lagen om försäkringsavtal avslutade sitt arbete i december 1983 och överlämnade resultatet av sitt beredningsarbete till justitieministeriet. Därefter fortsattes beredningen av personförsäkringslagen som tjänsteuppdrag vid justitieministeriet. Ett förslag till en personförsäkringslag blev klart år 1985 (justitieministeriets lagberedningsavdelnings publikation 16/1985).

Justitieministeriet tillsatte 1984 en arbetsgrupp för beredning av ett förslag till stadganden om skadeförsäkring. Arbetsgruppen skulle undvika onödiga skillnader mellan stadgandena om personförsäkring respektive skadeförsäkring. Arbetsgruppen samarbetade med motsvarande utredningar i den övriga nordiska länderna. Arbetsgruppen överlämnade sitt förslag till en skadeförsäkringslag år 1988 (justitieministeriets lagberedningsavdelnings publikation 3/1988).

Justitieministeriet tillsatte 1989 en arbetsgrupp för att utgående från de tidigare förslagen och utlåtandena om dem bereda propositioner med förslag till en personförsäkringslag och en skadeförsäkringslag. Arbetsgruppen gavs dessutom i uppdrag att reda ut om det var ändamålsenligt att slå ihop förslagen till en enda lag. Arbetsgruppen överlämnade sitt förslag till en lag om försäkringsavtal våren 1991.

Våren 1991 hölls i justitieministeriet ett möte

om arbetsgruppens förslag. Dessutom ombads arbetsmarknadsorganisationerna ge utlåtanden om förslagen till grupp-försäkringsstadganden.

Laggranskningsrådet gav den 31 mars 1992 sitt utlåtande om det justerade förslaget till en proposition om en lag om försäkringsavtal (laggranskningsrådets utlåtande 1/1992). I utlåtandet ansågs målsättningarna vara sakliga och lagförslaget ansågs uppfylla de krav som ställts upp. Det ansågs vidare vara en lyckad lösning att stifta en gemensam lag för både skadeförsäkring och personförsäkring. I utlåtandet granskades tvångsindrivningen av försäkringspremier mot bakgrund av de för Finland bindande konventionerna om de mänskliga rättigheterna. Det föreslogs förbättringar i försäkringstagarens rättssäkerhet i samband med tvångsindrivningen av premier. Laggranskningsrådet föreslog dessutom vissa ändringar som närmast var av teknisk natur.

5. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll

För uppfyllande av de förpliktelser som föranleds av EES-avtalet har produktansvarslagen ändrats bl.a. genom att till lagen fogats en ny 13 a § (99/93), i vilken försäkringsgivarens regressrätt i vissa försäkringar begränsas. Till 25 § lagen om försäkringsavtal har samtidigt fogats ett stadgande i vilket hänvisas till 13 a § produktansvarslagen. Ändringarna har inte trätt i kraft. Om ikraftträdelsetidpunkten stadgas genom förordning. Avsikten är att ändringarna träder i kraft samtidigt som EES-avtalet.

I 75 § 1 mom. i lagförslaget finns en motsvarande hänvisning till 13 a § produktansvarslagen. Stadgandet behövs endast om ändringen av produktansvarslagen träder i kraft.

DETALJMOTIVERING

1. Lag om försäkringsavtal

1 kap. Allmänna stadganden

1 §. *Tillämpningsområde.* Lagförslaget gäller enligt 1 mom. personförsäkring och skadeför-

säkring. Personförsäkring och skadeförsäkring definieras i 2 §. En del av stadgandena gäller båda försäkringsformerna medan en del gäller antingen personförsäkring eller skadeförsäkring. Eftersom alla försäkringar som erbjuds är antingen personförsäkringar eller skadeför-

ringar gäller lagförslaget, med de undantag som stadgas i 2 mom., alla de försäkringstyper som försäkringsbolagen och försäkringsförningarna för närvarande erbjuder.

Försäkringar meddelas ofta som kombinationer bestående av både personförsäkringselement och skadeförsäkringselement. Bl.a. reseförsäkring kan tas som en kombination av passagerarförsäkring (personförsäkring) samt resgods- och reseansvarsförsäkring (skadeförsäkring). Lagförslagets stadganden om olika försäkringsformer skall tillämpas så att på kombinationsförsäkringar tillämpas stadgandena om respektive försäkringsform.

Enligt 2 mom. gäller lagförslaget inte lagstadgad försäkring. Med lagstadgad försäkring avses försäkring som måste tas på grund av en lagstadgad skyldighet. I lagstiftningen om lagstadgade försäkringar regleras i allmänhet försäkringsskyddets centrala innehåll samt de rättigheter som tillkommer den person som försäkringen avser eller till vars förmån försäkringen gäller. Lagstadgade försäkringar av en typ som helt faller utanför ramen för lagförslaget är t.ex. försäkringar som tagits med stöd av lagstiftningen om olycksfallsförsäkring och pensionslagstiftningen samt sådana försäkringar som skall tas med stöd av atomansvarighetslagen och lagen om ansvarighet för oljeskador förorsakade av fartyg (401/80).

Lagen skall emellertid tillämpas på försäkringar som avses i trafikförsäkringslagen och i patientskadlagen, om annat inte stadgas i dessa lagar. Både på trafikförsäkring och patientförsäkring skall tillämpas t.ex. 2 kap. om information om försäkringen samt 38 § om premiebetalning, 44 § om premiebetalning genom bank eller post, 46 § om preskription av premiefordran, 69 § om ersättningsökandes utredningsplikt samt 72 § om oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall.

Lagförslaget gäller inte återförsäkring. Återförsäkring innebär att försäkringsgivaren försäkrar en del av sitt ansvar för sådan försäkring (direktförsäkring) som han själv meddelat.

2 §. *Definitioner.* Enligt 1 mom. 1 punkten avses med *personförsäkring* en försäkring som gäller en fysisk person. Frivilliga försäkringar av detta slag är för närvarande livförsäkring, olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring. Också pensionsförsäkring är en form av livförsäkring. Som begrepp är dessa personförsäkringsformer så pass vedertagna att de inte behöver definie-

ras i lag. I lagen stadgade definitioner kan också vara ägnade att i onödan begränsa utvecklingen av försäkringarna.

Personförsäkringar meddelas även såsom kombinationsförsäkringar. En livförsäkring kan t.ex. förenas med rätt till tilläggsersättning i händelse av dödsfall genom olycksfall eller med rätt till ersättning för sjukvårdskostnader. I lagförslaget har vissa omständigheter i fråga om livförsäkring reglerats på ett annat sätt än i fråga om sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring. Dessa stadganden skall tillämpas på motsvarande sätt som vid kombinationer av personförsäkring och skadeförsäkring, så att på varje försäkringselement tillämpas stadgandena om respektive försäkringsform.

Enligt 2 punkten avses med *skadeförsäkring* en försäkring mot förlust som beror på sakskada, skadeståndsskyldighet eller någon annan förmögenhetsskada.

Med sakskada avses i stadgandet detsamma som i 5 kap. 1 § skadeståndslagen. En sakskada drabbar direkt en sak, på så sätt att denna förstörs, skadas eller försvinner. Som sakskada räknas också s.k. indirekt sakskada, såsom inkomstbortfall på grund av skada på arbetsredskap.

Försäkring som tagits för skadeståndsskyldighet kallas *ansvarsförsäkring*. Med hänsyn till tillämpningen av 2 punkten saknar det betydelse om den ersättningskyldighet som ansvarsförsäkringen täcker är av samma innehåll som ersättningskyldigheten enligt de allmänna rättsprinciper som framgår av skadeståndslagen eller som gäller ersättning för skada. Ansvarsförsäkringar är också läkemedelsskadeförsäkringar som tas av läkemedelstillverkare och -importörer samt sådana i patientskadlagen stadgade patientförsäkringar som tas av utövare av hälso- eller sjukvårdsverksamhet.

Med annan förmögenhetsskada avses i stadgandet detsamma som i 5 kap. 1 § skadeståndslagen, dvs. ekonomisk skada som inte står i samband med person- eller sakskada. Förmögenhetsskador av detta slag är t.ex. rättegångskostnader som ersätts genom rättsskyddsförsäkringar samt företags uteblivna försäljningsbidrag som ersätts genom avbrottsförsäkring.

Enligt 3 punkten avses med *försäkringsgivare* den som meddelar försäkringar. Bedrivande av försäkringsrörelse är i Finland en av tillstånd beroende näringsgren som regleras i lagen om försäkringsbolag, lagen om utländska försäk-

ringsbolags verksamhet i Finland och i lagen om försäkringsföreningar. De försäkringsbolag och försäkringsföreningar som avses i lagstiftningen och som har beviljats koncession får meddela försäkringar i Finland. Efter att EES-avtalet trätt i kraft får också utländska försäkringsbolag med hemort i någon stat som hör till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet under vissa förutsättningar meddela försäkringar i Finland.

Enligt 4 punkten avses med en *försäkringstagare* den som med en försäkringsgivare har ingått ett försäkringsavtal. Definitionen motsvarar den gällande lagens definition samt den innebörd som begreppet fått i försäkringspraxis.

I vissa fall kan den på en försäkring baserade rätten överlåtas till tredje man. T.ex. ett företags ägare som har tecknat livförsäkring för sin personal kan i samband med att han säljer sitt företag överlåta också försäkringen till den nye ägaren. Enligt momentets 4 punkt skall på förvärvaren tillämpas vad som stadgas om försäkringstagare.

I 5 punkten definieras begreppet *försäkrad*, för vilket i den gällande lagen om försäkringsavtal används benämningen försäkringshavare. Denna benämning har emellertid inte blivit vedertagen inom försäkringspraxis utan i stället används allmänt benämningen "den försäkrade".

Med den försäkrade avses vid personförsäkring den som försäkringen gäller. Vid livförsäkring avses den för vars dödsfall eller livsfall försäkringen har tagits. Vid olycksfallsförsäkring avses den för vars genom olycksfall förorsakade kroppsskada eller dödsfall försäkringen har tagits. Den försäkrade kan vara antingen försäkringstagaren eller någon annan person. T.ex. föräldrar kan teckna en personförsäkring för sitt barn och en arbetsgivare för sin arbetstagare. Den försäkrade är inte alltid identisk med den person som är berättigad till ersättning. Vid personförsäkring är det ofta försäkringstagaren som särskilt utser en mottagare av försäkringsersättningen, dvs. en förmånstagare. Förmånstagaren är vanligen en medlem av den försäkrades familj.

Vid skadeförsäkring avses med den försäkrade den person till vars förmån försäkringen är i kraft. Den försäkrade är den vars egendom eller något annat intresse försäkringen gäller. Också vid skadeförsäkring kan försäkringstagaren och den försäkrade vara skilda personer.

Med tanke på definitionen av begreppet "den försäkrade" är det inte heller vid skadeförsäkring av någon betydelse om den försäkrade är berättigad till ersättning. När det gäller egendomsförsäkring kan en person vara försäkrad dels enligt ett försäkringsavtal och dels även direkt med stöd av lag. I gällande 54 § räknas liksom i lagförslaget huvudsakligen därmed överensstämmande 62 § upp de personer till förmån för vilka en egendomsförsäkring kan vara i kraft.

Vid ansvarsförsäkring är den försäkrade den person för vars skadeståndsskyldighet försäkringen har tagits. Den som har lidit skada är inte försäkrad även om han skulle ha rätt att kräva försäkringsersättning direkt av försäkringsgivaren.

I 6 punkten definieras begreppen *gruppförsäkring* och *gruppförsäkringsavtal*. Med *gruppförsäkring* avses en försäkring som innebär att de försäkrade är eller kan vara medlemmar av en grupp som anges i ett avtal om tecknande av försäkring. Antalet personer som omfattas av en gruppförsäkring kan vara på förhand känt eller okänt. Detsamma gäller deras identitet. Gruppens sammansättning kan också variera under försäkringens giltighetstid. Avtal om gruppförsäkring benämns i stadgandet *gruppförsäkringsavtal*. Parterna i ett sådant avtal är försäkringsgivaren det rättssubjekt som handlar på gruppens vägnar. Gruppförsäkring tecknas vanligen av arbetsgivaren, ett fackförbund som representerar gruppen eller av den som är arrangör för en tillställning. En gruppförsäkring kan vara antingen en personförsäkring eller en skadeförsäkring.

Den gällande lagens definition av livförsäkring täcker också pensionsförsäkring. I 2 mom. konstateras för klarhetens skull att pensionsförsäkring anses som livförsäkring.

Enligt 3 mom. anses som gruppförsäkring inte en sådan till en grupp erbjuden försäkring vars premie helt eller delvis skall betalas av den försäkrade. En sådan försäkring kallas i allmänhet *gruppförmånsförsäkring*. Benämningen är emellertid inte vedertagen, utan också gruppförmånsförsäkringar marknadsförs i praktiken under benämningen *gruppförsäkring*.

En gruppförmånsförsäkring likställs i lagförslaget med en individuell försäkring och den som är försäkrad genom en gruppförmånsförsäkring likställs med en person som har tecknat en individuell försäkring. En sammanslutning som med en försäkringsgivare har avtalat om

att erbjuda medlemmarna av en grupp en försäkring, anses inte som försäkringstagare. Sammanslutningen kan dock i praktiken påverka dels premiens storlek, dels den tidpunkt från vilken försäkringen träder i kraft samt de villkor på vilka nya försäkrade antas.

Med tanke på stadgandets tillämpning saknar det betydelse om den försäkrade betalar premien till försäkringsgivaren direkt eller genom förmedling av sammanslutningen. I det senare fallet kan det emellertid i praktiken uppstå osäkerhet om huruvida en inbetalning till sammanslutningen helt eller delvis är avsedd att vara premie respektive medlemsavgift och huruvida försäkringen är en gruppförmånsförsäkring eller en gruppförsäkring. Försäkringen anses vara en sådan gruppförmånsförsäkring som avses i momentet endast i det fall att det entydigt är fråga om att betala en premie eller en del av en sådan.

En arbetsgivare kan för sina arbetstagare ordna förmåner som är bättre än det lagstadgade pensionskyddet och han kan se till att pensionsarrangemanget kommer att lyda under lagen om pension för arbetstagare (395/61) genom att registrera det hos pensionskyddscentralen. Tilläggs-pensionskydd kan ordnas också genom en icke formbunden arbetspensionsförsäkring. Också i det fallet följer villkoren för erhållande av pension huvudsakligen lagen om pension för arbetstagare och pensionsbeloppet räknas vanligen ut såsom skillnaden mellan den i avtalet angivna totalpensionen och grundpensionen. Då det lagstadgade pensionskyddet årligen justeras ändras också tilläggs-pensionskyddet på motsvarande sätt.

Om tilläggs-pensionskydd ordnas genom en icke formbunden arbetspensionsförsäkring är det arbetsgivaren som är försäkringstagare och som gentemot försäkringsgivaren svarar också för premiebetalningen. Arbetsgivaren kan emellertid uppbära en del av premien hos arbetstagaren. Med beaktande av särdragen i en sådan icke formbunden arbetspensionsförsäkring är det likväl inte ändamålsenligt att på den tillämpa stadgandet om gruppförmånsförsäkring, eftersom flera av lagförslagets stadganden om individuell försäkring är föga tillämpliga på icke formbunden arbetspensionsförsäkring. Enligt 4 mom. skall på icke formbunden arbetspensionsförsäkring tillämpas stadgandena om gruppförsäkring, även om arbetsgivaren uppbär en del av premien hos arbetstagaren.

3 §. *Stadgandenas tvingande karaktär.* Enligt

1 mom. är de föreslagna stadgandena tvingande till sin karaktär, dvs. indispositiva i fråga om andra försäkrade eller ersättningsberättigade än försäkringstagaren. Om den försäkrade är identisk med försäkringstagaren tillämpas 2 mom. Andra ersättningsberättigade kan när det gäller personförsäkring vara förmånstagare som avses i lagförslagets 47 § eller, om någon förmånstagare inte har utsetts, dödsbodelägare och panträttsinnehavare som avses i 52 §. Andra ersättningsberättigade i samband med skadeförsäkring kan vara en sådan ny ägare som avses i lagförslagets 63 § och en sådan skadelidande som avses i 67 §.

Enligt momentet är ett avtalsvillkor ogiltigt om det till nackdel för någon annan försäkrad eller ersättningsberättigad än försäkringstagaren avviker från vad lagen stadgar. Med avtalsvillkor avses varje föreskrift i ett försäkringsavtal, oberoende av i vilken form eller i vilket sammanhang den har givits eller meddelats. Merparten av avtalsvillkoren är i praktiken standardiserade försäkringsvillkor av det slag som allmänt används i samtliga försäkringsavtal av en viss typ. Utöver sådana standardiserade försäkringsvillkor avses i momentet även i försäkringsbrev intagna föreskrifter eller annars individuellt avtalade villkor, särskilda säkerhetsföreskrifter samt i samband med gruppförsäkring sådana föreskrifter som intas i gruppförsäkringsavtalet.

Av momentet följer att i försäkringsavtal inte kan tas in föreskrifter som innebär att en försäkrad eller någon annan ersättningsberättigad försätts i en oförmånligare ställning än lagen stadgar. Däremot finns det inga hinder för att genom försäkringsavtal ge försäkrade och ersättningsberättigade bättre förmåner än de lagstadgade.

Att ett avtalsvillkor är ogiltigt innebär att det blir utan verkan i försäkringsförhållandet. Det behöver inte särskilt påtalas för försäkringsgivaren att ett villkor är lagstridigt. Ett lagstridigt villkor kan inte göras giltigt ens genom att det uttryckligen godkänns. I normalfall kan ett enskilt villkors ogiltighet inte anses inverka på avtalets innehåll eller giltighet i övrigt. Även om ett villkor inte blir beaktat kan syftet med försäkringen ändå ofta förverkligas genom att lagens tvingande stadganden tillämpas till erforderliga delar. Om ett försäkringsavtal innehåller flera ogiltiga villkor kan det likväl uppkomma en situation där det inte längre motsvarar avtalets ursprungliga syfte att

försäkringen förblir i kraft till övriga delar. Följden kan bli att hela försäkringen förfaller.

Ett avtalsvillkor kan också vara delvis ogiltigt. Om t.ex. uppsägningsgrunderna för en försäkring utsträcks till att gälla sådant förfarande från den försäkrades sida, som enligt lagförslaget inte berättigar försäkringsgivaren att säga upp försäkringen, är villkoret ogiltigt endast i den mån uppsägningsgrunden är strängare än vad lagen stadgar.

Enligt 2 mom. är stadgandena tvingande i förhållande till försäkringstagaren. Eftersom momentet inte gäller gruppförsäkring, är lagförslaget från försäkringstagarens synpunkt dispositivt när det gäller gruppförsäkring. I ett gruppförsäkringsavtal är det möjligt att avtala fritt t.ex. om premiebetalningen, uppsägning av försäkringen och om ändring av premien eller andra avtalsvillkor. I ett gruppförsäkringsavtal är det däremot inte möjligt att föreskriva strängare påföljder för framkallande av försäkringsfall eller åsidosättande av den försäkrades skyldighet än vad som föreslås bli stadgat i lagen. Parterna i ett gruppförsäkringsavtal får inte avtala om att befria försäkringsgivaren från den informationsplikt som föreslås i 76 och 77 §§, eftersom det i dessa stadganden är fråga om försäkringsgivarens skyldighet gentemot en sådan försäkrad som inte är part i gruppförsäkringsavtalet.

Lagförslaget är inte i samtliga fall tvingande till förmån för försäkringstagaren. I fråga om vissa näringsidkares försäkringar är de föreslagna stadgandena dispositiva. Stadgandena skall således tillämpas endast i det fall att annat inte föreskrivs i försäkringsavtalet.

Om försäkringstagaren är en konsument är lagen enligt förslaget alltid tvingande till förmån för honom. Med konsument avses detsamma som i 1 kap. 4 § konsumentskyddslagen, dvs. en person som anskaffar konsumtionsnyttigheter huvudsakligen för sitt personliga bruk eller för att användas i hans privata hushåll. I regeringens proposition med förslag till ändring av konsumentskyddslagen och vissa lagar som har samband med den (RP 360/1992 rd) föreslås stadgandet bli så ändrat att med en konsument avses en fysisk person som anskaffar en konsumtionsnyttighet huvudsakligen för annat ändamål än för sin näringsverksamhet.

Lagförslaget är på motsvarande sätt tvingande till sin karaktär om försäkringstagaren är en sådan näringsidkare som med beaktande av arten och omfattningen av hans närings-

verksamhet samt förhållandena i övrigt kan likställas med en konsument i sin egenskap av försäkringsgivarens avtalspart. Med näringsidkare avses en fysisk person eller en juridisk person som yrkesmässigt, i förvärvssyfte eller i vinstsyfte utövar ett yrke, driver en rörelse eller idkar någon annan näring.

Avsikten är att det specialskydd som följer av lagens tvingande natur skall utsträckas till näringsidkare som i likhet med en konsument kan anses vara den klart svagare parten i avtalsförhållandet i fråga om sina kunskaper, färdigheter och ekonomiska förutsättningar.

Självständiga yrkesutövare kan undantagslöst anses inta en sådan ställning att de är hänförliga till sådana i momentet nämnda näringsidkare som kan likställas med konsument. Momentet tillämpas i regel också på försäkringar som tecknas av småföretag. Ett småföretags verksamhet kan emellertid i vissa fall vara av en sådan karaktär att företaget inte kan betraktas som en näringsidkare av det slag som avses i momentet. Om småföretagets verksamhetsområde t.ex. är nära förknippat med försäkringsbranschen och företaget besitter specialsakkunskap inom branschen, kan det anses vara så pass likställt med försäkringsgivaren att momentet inte tillämpas på företaget.

Företag vilka klassificeras som stora och medelstora kan inte betraktas som sådana med en konsument jämförbara näringsidkare som avses i momentet. Sådana företag intar en så stark ställning i avtalsförhållanden, att de inte heller i egenskap av försäkringstagare behöver åtnjuta skydd av det slag som tvingande lagstadganden erbjuder.

I 3 mom. utvidgas lagförslagets dispositiva karaktär i fråga om vissa försäkringsformer. Vid försäkringar av det slag som nämns i momentet omfattar den dispositiva karaktären utöver försäkringstagaren också den försäkrade och andra som är berättigade till försäkringsersättning.

Lagförslaget är dispositivt till sin karaktär när det gäller kreditförsäkring. En typ av kreditförsäkring är s.k. kundkreditförsäkring som tecknats för att trygga försäkringstagarens försäljningsfordringar mot kreditförluster samt s.k. borgensförsäkring som innebär att försäkringsgivaren åtar sig att svara för försäkringstagarens avtalsförpliktelse, t.ex. betalningen av en skuld eller fullgörandet av ett leverans- eller entreprenadavtal.

Om försäkringstagaren är en näringsidkare

är lagförslaget dispositivt också i fråga om sjöförsäkring, övrig transportförsäkring samt försäkring av luftfartyg. Med sjöförsäkring avses försäkring mot risk som ett försäkrat intresse utsätts för under en sjötransport. Försäkringsobjektet kan vara t.ex. ett fartyg och dess last. Övrig transportförsäkring avser den risk som ett försäkrat intresse kan utsättas för under en transport. Luftfartyg är motor- och segelflygplan, helikoptrar samt övriga luftfarkoster.

Framförallt i internationella transportsammanhang används internationellt vedertagna enhetliga försäkringsvillkor som inte i alla avseenden stämmer överens med lagförslaget. Momentet gör det möjligt att allttjämt använda internationella försäkringsvillkor i näringsverksamhet. Det blir fortfarande inte möjligt att avvika från lagens tvingande stadganden till nackdel för en konsument. Om en konsument tecknar en försäkring t.ex. för en flyttgodstransport eller för sin lustjakt eller ett flygplan som han anskaffat för privatbruk, skall försäkringsvillkoren ändras så att de motsvarar det skydd som lagen ger honom.

4 §. *Stadganden som skall tillämpas på grupp-försäkring.* I paragrafens första mening räknas de stadganden upp som skall tillämpas på grupp-försäkring. Hit hör samtliga allmänna stadganden i lagförslaget 1 kap. Av lagrummen i 2 kap. tillämpas 8 § som gäller information om rättsmedel. Av lagförslaget 3 kap. tillämpas 15, 18 och 20 §§. Av dessa gäller 15 § de grunder på vilka försäkringsgivaren har rätt att säga upp en skadeförsäkring under försäkringsperioden. I lagförslaget 18 § stadgas om de grunder på vilka försäkringsgivaren har rätt att ändra avtalsvillkoren för en skadeförsäkring under försäkringsperioden och i 20 § stadgas på motsvarande sätt om grunderna för ändring av avtalsvillkoren för en personförsäkring. Lagförslaget 4 kap., vari stadgas om vissa skyldigheter för försäkringstagaren och den försäkrade samt om begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, skall till samtliga delar tillämpas också vid grupp-försäkring. Av lagrummen i det föreslagna 5 kap. tillämpas 44 §, som gäller betalning av premien för grupp-försäkring genom bank eller post samt 46 §, som gäller preskription av premiefordringar. Vad som i 6 kap. 48—50 §§ stadgas om förmånstagare samt i 51 § om överlåtelse och pantsättning av rättighet som grundar sig på livförsäkring skall likaså tillämpas vid grupp-försäkring. Av lag-

rummen i det föreslagna 7 kap. skall på grupp-försäkring tillämpas 55 § som gäller utmätning vid olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring och 56 § som gäller återvinning till konkursbo. På grupp-försäkring tillämpas även vad som i 8 kap. 59 och 60 §§ stadgas om dubbelförsäkring samt i 61 § om ersättning för räddningskostnader och likaledes 9 kap. 67 och 68 §§, som föreslås gälla skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring. I sin helhet tillämpas också lagrummen i 10 kap. om ersättningsförfarandet, lagrummen i 11 kap. angående grupp-försäkring samt vad som i 12 kap. stadgas om lagens ikraftträdande.

I paragrafens andra mening begränsas tillämpningen av de stadganden som räknas upp i första meningen till sådan grupp-försäkring som är i kraft under en kort tid för ett visst ändamål. Det är här fråga om grupp-försäkring som är i kraft endast under ett tillfälligt besök och på en avtalad plats eller under ett högst en månads deltagande i någon verksamhet. Grupp-försäkringar av det slag som avses i stadgandet kan tecknas t.ex. för åskådarna vid evenemang som är avsedda för allmänheten eller för deltagarna i idrottsevenemang, exkursioner eller läger. På dessa grupp-försäkringar tillämpas endast lagens 1 kap., 2 kap. 8 §, 4 kap., 7 kap. 55 §, 8 kap. 59—61 §§ samt 10 och 12 kap.

2 kap. Information om försäkringen

Kapitlet stadgar om försäkringsgivarens informationsplikt gentemot försäkringssökande, försäkringstagare, försäkrade och ersättnings-sökande samt om påföljderna för åsidosättande av informationsplikten. I fråga om marknadsföring av försäkringar till konsumenter tillämpas dessutom konsumentskyddslagens stadganden om marknadsföring av konsumtionsnyttigheter. På marknadsföring av försäkringar till näringsidkare tillämpas på motsvarande sätt lagen om otillbörligt förfarande i näringsverksamhet (1061/78).

Av kapitlets lagrum gäller endast 8 § grupp-försäkring. Om försäkringsgivarens informationsplikt vid grupp-försäkring stadgas till övriga delar i lagförslaget 11 kap.

5 §. *Information innan avtal ingås.* Enligt 1 mom. är försäkringsgivaren skyldig att innan avtalet ingås ge försäkringssökanden den information han behöver för att bedöma försäk-

ringsbehovet och välja försäkringslag. För detta ändamål behövs t.ex. uppgifter om de försäkringsformer som försäkringsgivaren har att erbjuda samt om premierna och försäkringsvillkoren. Den som överväger att ta en försäkring skall ges tillräckliga uppgifter för att han skall kunna bedöma försäkringens ändamålsenlighet, jämföra de tillbudsstående alternativen och få en riktig uppfattning om hur täckande försäkringsskyddet är.

Momentet stadgar inte närmare om på vilket sätt och i vilket sammanhang uppgifterna skall lämnas och inte heller om hur detaljerad information som skall ges i varje enskilt fall. Försäkringarnas betydelse, innehåll och de situationer där de tas varierar så pass mycket att det till denna del är omöjligt att uppställa några exakta krav. Sökandens informationsbehov t.ex. när det gäller individuell pensionsförsäkring skiljer sig avsevärt från informationsbehovet i samband med kortvarig reseförsäkring eller obligatorisk trafikförsäkring. Det sätt på vilket informationsplikten uppfylls och informationens innehåll i det enskilda fallet är således beroende av försäkringens art och förhållandena i samband med att försäkringen tas.

Informationsplikten kan inte uppfyllas genom att enbart standardförsäkringsvillkoren överlämnas. Någon personlig, muntlig information förutsätts emellertid inte. Det kan i allmänhet anses vara tillräckligt att sökanden får skriftligt material varav den information som momentet förutsätter klart och tydligt framgår, vid behov åskådliggjord med exempel.

Enligt momentet förutsätts det inte att den information som är avsedd att tjäna som stöd för försäkringssökandens beslutsfattande skall ges ut också vid den till allmänheten riktade marknadsföringen. Försäkringsgivaren skall emellertid dra försorg om att sökanden får informationen i något skede före avtalsslutet. Om det på grund av förhållandena i något enskilt fall inte är möjligt att ge informationen personligen, skall försäkringsgivaren se till att informationen har varit lättillgänglig för sökanden före avtalsslutet.

I vissa fall kan en försäkring tecknas utan att försäkringsgivaren kontaktas. En reseförsäkring kan tas via en automat eller genom att en av en resebyrå eller bank tillhandahållen bankgiobblankett ifylls och den därpå angivna premien betalas. Kreditkortsavtal kan inbegripa en försäkring som träder i kraft i och med att

kreditkortsavtalet ingås. Försäkringsgivaren kan uppfylla sin informationsplikt i fråga om reseförsäkring t.ex. genom att placera ut broschyrer med den erforderliga informationen på platser där reseförsäkringar kan tas. I fråga om försäkringar som ansluter sig till kreditkort kan motsvarande broschyrer överlämnas till dem som förmedlar formulär för ansökan om kreditkort, för vidarebefordran till dem som söker om kreditkort.

En försäkringsgivare kan också marknadsföra försäkringar direkt på så sätt att den som marknadsföringen riktas till kan teckna försäkring direkt på basis av det utsända materialet. I marknadsföringsmaterialet skall tas med också de uppgifter som nämns i momentet.

Enligt momentet skall den som ansöker om försäkring ges den information han behöver för bedömning av sitt försäkringsbehov. Detta innebär i allmänhet att det utreds om den erbjudna försäkringen leder till ett försäkringsskydd som överlappar sökandens redan gällande försäkringar. I fråga om personförsäkring skall i detta sammanhang beaktas t.ex. om sökanden hör till någon allmän grupp-försäkring, t.ex. en grupplivförsäkring för arbetstygare. I samband med en skadeförsäkring kan det vara befogat att framhålla t.ex. den omständigheten att en omfattande hemförsäkring kan inbegripa också resgodsförsäkring eller privat olycksfallsförsäkring, vilket innebär att särskilda motsvarande försäkringar kan vara överflödiga. Om en försäkring erbjuds under förhållanden där sökanden inte har någon möjlighet att diskutera saken med en representant för försäkringsgivaren, kan den information som behövs för bedömning av försäkringsbehovet ges i form av marknadsföringsmaterial, såsom exempel på normala behovssituationer.

Försäkringssökanden skall dessutom ges den information han behöver för att välja försäkring. Det är således skäl att utreda de försäkringsformer som försäkringsgivaren har att erbjuda, samt premierna och villkoren för den. I fråga om premierna kan det t.ex. vara nödvändigt att utreda hur alternativa självriskbelopp och ersättningsområden påverkar premierna. I fråga om försäkringsvillkoren är det skäl att utreda bl.a. försäkringsskyddets innehåll, de centrala ersättningsgrunderna, uppsägning av försäkringen eller dess upphörande i övrigt samt de omständigheter som i enlighet med villkoren kan leda till att ersättningen

sänks eller förvägras. I fråga om personförsäkring skall dessutom utredas uppkomsten av en eventuell sparandel (återköpsvärde), försäkringens eventuella avkastning, möjligheterna att ändra avtalet samt följderna av att premiebetalningen avbryts. Den som ansöker om pensionsförsäkring skall informeras om försäkringsvillkor som innebär att betalda premier inte kan återfås om försäkringen upphör före pensionsåldern.

Försäkringsgivaren behöver inte ge någon information om övriga försäkringsgivares motsvarande försäkringar. Om försäkringsgivaren emellertid ger jämförande information, skall denna vara så täckande att sökanden inte får en skev bild av försäkringarnas inbördes förhållighet.

Informationen skall ges på ett sådant sätt att väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet framgår. Med begränsningar i försäkringsskyddet avses utöver i försäkringsvillkoren såsom begränsningar angivna, utanför ersättningsområdet fallande skador även sådana andra föreskrifter som i praktiken innebär att försäkringsskyddet begränsas jämfört med vad försäkringssökanden i allmänhet kan förvänta sig av den ifrågavarande försäkringen. En sådan begränsning kan vara t.ex. definitionen av en skada som ersätts genom en ansvarsförsäkring. Enligt de försäkringsvillkor som för närvarande är i användning ersätts från en ansvarsförsäkring i allmänhet endast sådana person- och sakskador för vilka försäkringstagaren är ersättningsansvarig enligt gällande rätt. Ett sådant villkor innebär att utanför ansvarsförsäkringen avgränsas händelser vilka försäkringssökanden utan närmare kännedom om gällande rätt kan anta höra till den kategori av skador som ersätts från försäkringen. Betydelsen av villkoret skall således klarläggas för försäkringssökanden.

Frågan om en begränsning är väsentlig skall bedömas utgående från vad en genomsnittsperson som överväger att ta en försäkring kan förmodas anse vara viktigt i fråga om försäkringen. Sökandens individuella förhållanden måste beaktas i det fall att försäkringen tecknas på basis av diskussioner mellan försäkringssökanden och försäkringsgivarens representant.

En väsentlig begränsning i försäkringsskyddet kan anses vara t.ex. det i samband med vissa ansvarsförsäkringar förekommande begränsningsvillkoret i fråga om s.k. anförtrödd egendom. Enligt detta ersätts från försäkringen

bl.a. inte skada som har tillfogats lånad eller uppbevarad egendom. En väsentlig begränsning utgör även det i samband med rättskyddsförsäkring förekommande villkoret som innebär att sådant som hör till den försäkrades förvärvsverksamhet avgränsas utanför ersättningsområdet. En väsentlig begränsning kan även anses vara det i samband med hem- och resgodsförsäkringar vanliga villkoret att försvunnen eller borttappad egendom inte ersätts.

Information skall ges också till den som ansöker om trafikförsäkring och patientförsäkring. Det kan vara angeläget för sökanden att redan på förhand känna till åtminstone försäkringens centrala innehåll, även om försäkringen är obligatorisk. T.ex. för den som ansöker om patientförsäkring kan det vara en viktig upplysning att försäkringen ersätter endast personskador, för att han skall kunna bedöma behovet av en eventuell tilläggsförsäkring.

I 2 mom. stadgas ett undantag från informationsplikten. Enligt momentet behöver information inte ges i det fall att försäkringssökanden inte vill ha sådan eller om det skulle medföra oskäligt besvär att tillhandahålla informationen.

Försäkringsgivaren skall på eget initiativ ge sådan information som avses i 1 mom. Att sökanden inte begär information kan inte anses vara ett tecken på att han inte vill ha sådan. Om sökanden uttryckligen meddelar att han inte behöver eller vill ha information, behöver sådan inte ges.

Det kan anses vara oskäligt besvärligt att ge information t.ex. i det fall att sökanden per post sänder sin försäkringsansökan till försäkringsgivaren i det uppenbara syfte att den försäkring som ansökan avser skall träda i kraft utan dröjsmål. Försäkringsgivaren behöver i så fall inte försöka nå sökanden för att ge honom sådan information som avses i 1 mom.

I EG:s tredje skadeförsäkringsdirektiv och tredje livförsäkringsdirektiv finns detaljerade föreskrifter om försäkringsgivarens informationsplikt. Enligt 3 mom. kan motsvarande detaljerade stadgande i Finland utfärdas genom förordning.

6 §. *Överlämnande av vissa handlingar.* I 1 mom. stadgas om vilka handlingar försäkringsgivaren efter ingåendet av försäkringsavtalet skall överlämna till försäkringstagaren. Tidpunkten för ingåendet av försäkringsavtalet bestäms enligt rättshandlingslagens stadganden.

De handlingar som skall överlämnas till försäkringstagaren är ett försäkringsbrev och försäkringsvillkoren. Med *försäkringsbrev* avses en handling varav avtalets centrala innehåll framgår. I försäkringsbrevet skall tas in uppgifter som behövs för individualisering av avtalet, såsom uppgifter om avtalsparterna, försäkringsformen och försäkringens giltighetstid samt om premien eller grunderna för bestämmande av den. Beroende på försäkringens innehåll skall i försäkringsbrevet nämnas också eventuella övriga försäkrade, förmånstagare och försäkringsbelopp. Om parterna har avtalat om andra villkor som inte inkluderas i de särskilda försäkringsvillkoren, skall också dessa villkor tas in i försäkringsbrevet.

I samband med överlämnandet av försäkringsbrevet skall till försäkringstagaren också överlämnas försäkringsvillkoren med detaljerade uppgifter om försäkringens innehåll samt om avtalsparternas rättigheter och skyldigheter.

Handlingarna skall enligt momentet överlämnas utan obefogat dröjsmål. I praktiken kan handlingarna ofta överlämnas samtidigt som försäkringsgivaren meddelar att försäkringsansökan har godkänts. Det kan föreligga skäl för att handlingarna dröjer t.ex. om försäkringsgivaren när han ingick avtalet inte hade tillgång till alla behövliga uppgifter. Handlingarna skall i så fall överlämnas ofördröjligen efter att uppgifter erhållits.

I allmänhet kommer det inte i fråga att handlingarna överlämnas i efterhand t.ex. vid sådan reseförsäkring som kan tecknas strax före en resa för en mycket kort tid. Försäkringsgivaren skall i samband med sådana försäkringar ordna sin verksamhet så att försäkringstagaren får försäkringsbrevet redan när han tecknar försäkringen, varvid han samtidigt kan få också försäkringsvillkoren.

Försäkringsgivaren kan i villkoren för en personförsäkring förbehålla sig rätt att under försäkringstiden ändra premien eller andra avtalsvillkor. En anteckning om denna rätt skall enligt 2 mom. finnas också i försäkringsbrevet. I lagförslagets 20 § stadgas om begränsningar och förutsättningar när det gäller ändring av premien eller andra avtalsvillkor för en personförsäkring samt om meddelande om sådana ändringar.

7 §. *Information under försäkringens giltighetstid.* Enligt 1 mom. skall försäkringsgivaren under försäkringens giltighetstid årligen infor-

mera försäkringstagaren om försäkringsbeloppet och om andra sådana omständigheter rörande försäkringen, som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren. Andra omständigheter av uppenbar betydelse är t.ex. uppgifter om självriskbelopp, en personförsäkrings eventuella sparandel, dvs. återköpsvärde, och om förmånstagarförordnande. I samband med kombinationsförsäkring kan det anses vara av uppenbar betydelse att försäkringstagaren får veta vilka försäkringsformer kombinationen består av. Sådan information skall tillställas försäkringstagaren också i det fall att det inte har skett några förändringar i försäkringsbeloppet eller i övriga omständigheter som omfattas av informationsplikten.

Efter att ett försäkringsfall har inträffat har försäkringsgivaren informationsplikt gentemot den som har rätt att kräva ersättning av försäkringsgivaren. Till denna personkategori hör bl.a. försäkrade, förmånstagare och i vissa fall den som har lidit skada i samband med en ansvarsförsäkring. Försäkringsgivaren skall informera t.ex. om försäkringens innehåll samt om förfarandet för sökande av ersättning.

Enligt 2 mom. kan genom förordning vid behov stadgas närmare om vilken information försäkringsgivaren skall ge försäkringstagaren under försäkringens giltighetstid. Stadgandet behövs av det skäl som nämns ovan i motiveringen till 5 § 3 mom.

8 §. *Information om rättsmedel.* Försäkringsgivaren skall enligt paragrafen i sitt beslut om försäkringen ge information om vilka rättsmedel som står till förfogande för den som är missnöjd med beslutet. Denna paragraf tillämpas också på gruppförsäkring.

Sådana beslut som avses i paragrafen är, utöver beslut med anledning av ersättningsansökningar, t.ex. beslut som gäller uppsägning av försäkring samt ändring av premien eller andra avtalsvillkor under försäkringsperioden.

Av beslutet skall framgå om ärendet kan hänskjutas till domstol, konsumentklagonämnden eller något annat motsvarande organ. Andra motsvarande organ är t.ex. patientskadenämnden, den på ett avtal mellan konsumentverket och Finska Försäkringsbolagens Centralförbund baserade försäkringsnämnden samt den ersättningsnämnd för trafikskadeärenden som grundats av de försäkringsgivare som meddelar trafikförsäkringar. Vissa försäkringsbolag har inrättat sina egna organ som på begäran av ersättningsökande kan ompröva

bolagets beslut. Den stadgade informationsplikten uppfylls inte genom att ett sådant organ anges som utslutande eller primär rättsmedelsinstans.

Beslutet skall också innehålla anvisningar som gör det möjligt för vederbörande att utan rättsförlust vända sig till rätt myndighet eller organ. I fråga om en domstol skall t.ex. nämnas den i lagförslagets 74 § stadgade tiden inom vilken talan skall väckas samt rätten att väcka talan också vid domstolen på kärandens hemort. I fråga om övriga myndigheter och organ skall uppges eventuella begränsningar i fråga om behörigheten eller verksamhetsområdet, samt för ändringsansökan eller besvär eventuellt uppställda frister eller formkrav.

Information om rättsmedel behöver enligt stadgandet inte ges om sådan med hänsyn till förhållandena är uppenbart onödig. Det är uppenbart onödigt att ge information om ersättningsbeslut överensstämmer med ersättningsansökan eller om en eventuell avvikelse är så liten att den kan anses sakna betydelse för sökanden.

9 §. *Ansvar för bristfällig eller oriktig information.* Paragrafens 1 mom. gäller information i samband med marknadsföring av försäkringar. Med marknadsföring avses detsamma som i 1 kap. 1 § konsumentskyddslagen. Marknadsföringsbegreppet måste således uppfattas i vidsträckt bemärkelse. Marknadsföring innebär erbjudande och försäljning av försäkringar samt reklam och andra säljfrämjande åtgärder. Till marknadsföringen hör också muntlig information t.ex. i samband med avtalsförhandlingar. Stadgandet gäller dels marknadsföring som genomförs eller rekvideras av en enskild försäkringsgivare, dels marknadsföring som genomförs av försäkringsgivarorganisationer och andra sammanslutningar.

Både den information som försäkringsgivaren och den information som dennes representant ger är betydelsefull med avseende på avtalets innehåll. Med försäkringsgivarens representant avses en person som på grund av sin ställning eller uttryckliga uppgiftsbeskrivning eller enligt uppdrag är behörig att för försäkringsgivarens räkning ge information om försäkringen. Sådant behörighet har alla som hör till försäkringsgivarens säljorganisation, oberoende av om de är anställda hos försäkringsgivaren i huvudsyssla eller är ombud i bisyssla. T.ex. en resebyråtjänsteman är behörig att ge information om en reseförsäkring som han

erbjuder. Likaså är en bilförsäljares information om en bilförsäkring som han erbjuder av betydelse för bedömningen av avtalets innehåll. En representant kan vara behörig att ge information om en försäkring trots att han inte har rätt att ingå försäkringsavtal på försäkringsgivarens vägnar.

Försäkringsgivaren eller dennes representant skall ge tillräcklig och korrekt information om försäkringen. Om försäkringstagaren av någon annan orsak än den som nämns i 5 § 2 mom. inte får behövlig information om försäkringen eller om informationen är bristfällig, felaktig eller vilseledande, anses försäkringsavtalet vara i kraft med det innehåll som försäkringstagaren hade skäl att sluta sig till, utgående från den information han fått. Behövlig information anses vara sådana upplysningar som avses i 5 § 1 mom. Om försäkringstagaren t.ex. inte har blivit informerad om ett väsentligt begränsningsvillkor, kan avtalet anses ha ingåtts utan något sådant. Felaktig eller vilseledande information kan avse även omständigheter som inte omfattas av den informationsplikt som avses i 5 § 1 mom.

Bedömningen av frågan om försäkringstagarens motiverade uppfattning skall baseras på objektiva synpunkter. Utgångspunkten för bedömningen är vilken uppfattning en vanlig försäkringssökande med fog kan bilda sig i den ifrågavarande situationen. Om försäkringstagaren har bildat sig en oriktig uppfattning t.ex. på grund av att han inte tillräckligt omsorgsfullt har tagit del av den information som han fått, kan han inte åberopa stadgandet. Försäkringstagaren får inte heller åberopa sådan marknadsföringsinformation som han visste var felaktig. Försäkringsgivaren kan ända till avtalstidpunkten rätta eventuella felaktigheter och komplettera bristfällig information. Om rättelsen inte direkt har riktats till försäkringstagaren, skall försäkringsgivaren vid behov kunna påvisa att en på något annat sätt gjord rättelse före avtalsslutet har nått också vederbörande försäkringstagare.

Vid bedömningen kan i undantagsfall åberopas också sådana subjektiva omständigheter som försäkringsgivaren eller dennes representant måste beakta om de är eller borde vara kända av försäkringsgivaren eller representanten. T.ex. försäkringstagarens av ålders- eller någon annan konstaterbar orsak bristfälliga förmåga att förstå den information som han fått kan beaktas vid bedömningen. Om försäk-

ringstagaren å andra sidan har särskild sakkunskap inom försäkringsbranschen, kan utöver det som han visste beaktas också det som han på grund av sin sakkunskap borde ha vetat. Det kan t.ex. förutsättas att en person som är väl förtrogen med försäkringspraxis borde ha bildat sig rätt uppfattning om försäkringens innehåll också i det fall att försäkringsprospektet objektivt sett ger en vilseledande bild därav.

Ansvarighet för bristfälliga eller felaktiga uppgifter förutsätter inte oaktsamhet från försäkringsgivarens eller dennes representants sida. Ett avtal kan få ett innehåll som inte motsvarar försäkringsgivarens avsikt även om ingen på försäkringsgivarens sida har förfarit oaktsamt. Försäkringsgivarens ansvar är till denna del likställt med säljarens ansvar, när det gäller sådan information vid marknadsföring av vara som avses i köplagen och konsumentskyddslagen.

Paragrafens 2 mom. gäller information som ges om försäkringen under dess giltighetstid. Paragrafens 1 mom. skall på motsvarande sätt tillämpas i det fall att försäkringstagaren efter avtalsslutet har givits sådana bristfälliga, felaktiga eller vilseledande uppgifter om försäkringen, vilka kan anses ha påverkat försäkringstagarens handlande. Informationen kan anses ha påverkat försäkringstagarens detta t.ex. i det fall att han låter bli att ta en planerad tilläggsförsäkring efter att ha fått oriktig information om ersättningsområdet för en gällande försäkring.

Enligt momentets andra mening gäller stadgandet i den första meningen emellertid inte information som försäkringsgivaren eller dennes representant efter ett försäkringsfall har gett om en förestående ersättning. Sådana förhandsbesked om ersättningsbeloppet eller sättet för utbetalningen av ersättningen som en ersättningsökande eventuellt fått, påverkar inte försäkringsgivarens betalningsskyldighet. Om försäkringsgivarens eller dennes representants förfarande har åsamkat försäkringstagaren skada, kan försäkringsgivaren emellertid bli ansvarig för skadan. Det eventuella ersättningsansvaret avgörs i enlighet med de allmänna rättsprinciper som gäller skadestånd i samband med avtalsförhållandet.

Om en försäkringsgivare har förfarit lagstridigt vid sin marknadsföring, kan även avtalsrätterns allmänna rättsprinciper bli tillämpliga. Enligt dem kan en försäkringstagare berättigas att säga upp försäkringsavtalet och återfå

eventuellt betalda premier. Å andra sidan kan försäkringstagaren bli skyldig att upplysa försäkringsgivaren om att han efter avtalsslutet konstaterat marknadsföringsinformationen vara felaktig eller vilseledande. Om försäkringstagaren försummar att göra anmälan om saken kan detta leda till att han anses ha godkänt avtalet i enlighet med försäkringsvillkoren. Om försäkringstagaren reklamerar bevarar han sin rätt att åberopa de uppgifter som getts vid marknadsföringen.

3 kap. Försäkringens giltighet och ändring av avtal

10 §. *Grunderna för meddelande av personförsäkring.* Enligt paragrafen är det försäkringsgivaren som bär ansvaret för försäkringsfall eller sådan försämring av hälsotillståndet som har skett efter det att en försäkringsansökan har lämnats in eller avsänts. Försäkringsgivaren får inte avslå ansökan eller höja premien på den grunden att ett försäkringsfall har inträffat eller på grund av att det efter den i paragrafen angivna tidpunkten har skett en försämring i den persons hälsotillstånd för vars liv eller hälsa försäkringen söks.

Ansökan anses vara avsänd i och med att den har postats. Om datum inte framgår av poststämpeln eller om sökanden påstår att han har postat ansökan före det datum som framgår av poststämpeln, skall han förete tillförlitlig utredning om saken.

Paragrafen gäller inte den situationen att försäkringsgivaren har gjort en individualiserad skriftlig offert om personförsäkringen. På en sådan offert tillämpas rättshandlingslagens 3 § 2 mom. om anbuds bindande verkan. Försäkringsgivaren kan inte återta sitt anbud under den tid anbudet är bindande för honom, inte ens i det fall att mottagarens hälsotillstånd på ett från försäkringstekniskt synpunkt relevant sätt har försämrats efter mottagandet av anbudet.

Paragrafen har inte något allmänt stadgande om på vilken grund försäkringsgivaren kan avslå en försäkringsansökan. Avslagsgrunderna är i praktiken huvudsakligen försäkringstekniska. Som exempel kan nämnas det fallet att försäkring söks för en person vars hälsotillstånd redan vid ansökningstidpunkten var så dåligt att försäkring av den anledningen inte kan meddelas.

Stadgandet utgör inget hinder för försäkringsgivaren att avslå ansökan eller höja premien jämfört med vad den enligt ansökan skulle ha varit, på någon annan efter avsändandet eller överlämnandet av ansökan uppkommen grund än försämring av hälsotillståndet. Om den person för vilken försäkring söks efter inlämnandet av försäkringsansökan t.ex. övergår till ett farligare yrke eller flyttar till en från försäkringstekniskt synpunkt farligare boningsort, kan en sådan personrelaterad förändring tas i beaktande vid behandlingen av ansökan. Om riskökning efter meddelande av försäkring stadgas i 27 §.

Paragrafen hindrar inte försäkringsgivaren att efter inlämnandet eller avsändandet av försäkringsansökan kräva utredningar om den i paragrafen nämnda personens hälsotillstånd och inte heller att göra undersökningar av hans hälsotillstånd. Alla på detta sätt erhållna uppgifter om hälsotillståndet vid ansökningstidpunkten kan tas i beaktande vid behandlingen av försäkringsansökan. Däremot får sådan försämring av hälsotillståndet som efter ansökningstidpunkten har framkommit vid utredningar eller undersökningar inte beaktas. Om hälsotillståndet under behandlingen av ansökan har försämrats på grund av en gammal latent sjukdom, får försämringen inte beaktas i samband med försäkringsbeslutet om inte sjukdomen kunde upptäckas redan när ansökningen lämnades in eller avsändes.

Om sökanden ändrar sin ansökan så att försäkringsgivarens ansvar ökar jämfört med den föregående ansökan, skall den ändrade ansökan behandlas som en ny försäkringsansökan. Sådan försämring av hälsotillståndet som har skett efter inlämnandet eller avsändandet av den föregående ansökan kan i detta fall beaktas i samband med behandlingen av den ändrade ansökan. Däremot kan en sådan försämring av hälsotillståndet inte beaktas som har skett efter att den ändrade ansökan inlämnades eller avsändes. Om den ändrade ansökan inte innebär en ökning av försäkringsgivarens ansvar jämfört med den föregående ansökan, är tidpunkten för inlämnandet eller avsändandet av den ursprungliga ansökan avgörande och en därefter inträffad förändring av hälsotillståndet kan inte beaktas vid behandlingen av ansökan.

Enligt paragrafen får försäkringsgivaren inte förkasta en ansökan på den grunden ett försäkringsfall har inträffat. Försäkringsgivaren

kan inte vägra meddela försäkring på den grunden att en person, för vilken försäkring uppenbarligen skulle ha meddelats på sedvanliga villkor utan tilläggsutredning, avlider eller insjuknar innan ärendet har avgjorts. Om försäkringsgivaren inte på grund av att den persons dödsfall för vilken försäkringen har sökts kan skaffa alla de uppgifter som behövs för försäkringsbeslutet, t.ex. tillräcklig utredning om vederbörandes hälsotillstånd, saknas det likväl förutsättningar för uppkomsten av ett avtal och försäkringsgivaren kan vägra meddela försäkring.

Om försäkrings sökanden har avlidit efter att han har ansökt om dödsfallsförsäkring, anses försäkringsavtalet uppkomma mellan försäkringsgivaren och sökandens dödsbo. Om försäkringsgivaren skulle ha meddelat försäkring endast på strängare villkor än normalt, är försäkringsgivaren dock inte skyldig att meddela försäkring om försäkringsgivaren kan påvisa att sökanden inte skulle ha godkänt anbudet om han inte hade avlidit.

Om den som ansökt om försäkring inte har avlidit kan han efter att ett försäkringsfall har inträffat i allmänhet själv besluta godkänna eller förkasta den erbjudna försäkringen. Om försäkringsgivaren inte kan bevisa att försäkrings sökanden inte skulle ha godkänt anbudet i det fall att försäkringsfallet inte hade inträffat, blir försäkringsgivaren tvungen att meddela försäkringen.

11 §. *Ansvarets inträdande.* Enligt 1 mom. inträder försäkringsgivarens ansvar i och med att den ena avtalsparten har givit eller sänt ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud. Om försäkrings sökanden har sänt sin ansökan till försäkringsgivaren träder försäkringen i kraft i och med att försäkringsgivaren sänder ett antagande svar på ansökan. Om försäkringsgivaren t.ex. vid direkt marknadsföring har gjort ett anbud om tecknande av en försäkring, träder försäkringen på motsvarande sätt i kraft i och med att försäkringstagaren har sänt sitt antagande svar på försäkringsgivarens anbud.

Om försäkringsgivarens svar på en försäkringsansökan avviker från denna så pass mycket att svaret i enlighet med 6 § 1 mom. rättshandlingslagen kan betraktas som ett nytt anbud, träder försäkringen i kraft i och med att sökanden ger eller sänder sitt antagande svar. Såsom ett antagande svar anses även inbetalning av premier med ett inbetalningskort som

försäkringsgivaren har fogat till anbudet. Begreppet inbetalningskort definieras i paragrafens 3 mom. I lagförslaget 44 § stadgas om när premien anses ha blivit betald i det fall att betalningen har skett genom post eller bank.

Enligt lagrummet kan avtalsparterna avtala om en särskild tidpunkt för inträdandet av försäkringsgivarens ansvar. När försäkringen tecknas kan det t.ex. avtalas att ansvaret inträder när en tidigare försäkring upphör eller när den försäkrade beger sig på resa eller när en varutransport börjar. Om ansvarets inträdande kan avtalas också retroaktivt.

Ett avtal om en särskild begynnelsestidpunkt för inträdandet av försäkringsgivarens ansvar innebär en avvikelse från den i momentet uttryckta huvudregeln enligt vilken ansvaret inträder i och med att det antagande svaret ges eller avsänds. Avvikelse från denna huvudregel kan ske endast i det fall att avtalsparterna särskilt har avtalat om saken. Försäkringsgivaren kan inte i sina allmänna försäkringsvillkor ta in någon för samtliga försäkringstagare gällande föreskrift om en avvikande tidpunkt för ansvarets inträdande.

I 2 mom. stadgas om när försäkringsgivarens ansvar inträder i det fall att försäkringsfallet har inträffat innan försäkringsgivaren har tagit ställning till försäkringsansökan. Försäkringsgivarens ansvar börjar enligt momentet från det att ansökan har lämnats in eller avsänts, om det är uppenbart att försäkringsgivaren skulle ha godtagit ansökan. Så är i allmänhet fallet när försäkringsgivarens praxis är att meddela försäkringar enligt ansökningarna och det inte finns några sådana omständigheter förknippade med försäkringsobjektet som kunde ge anledning till ett avslag på ansökan. Om det på en försäkringsansökan har antecknats ett inlämnings- eller avsändningsdatum som är senare än försäkringens ikraftträdelsedatum, inträder försäkringsgivarens ansvar emellertid först den dag som anges i ansökan.

På förvägrande av försäkring kan anläggas också synpunkter som inte har att göra med riskbedömning. Om en försäkringsgivare inte vill meddela en sökande försäkring t.ex. av den orsaken att sökanden någon gång har lämnat premier obetalda, är försäkringsgivaren enligt 2 mom. inte ansvarig för ett inträffat försäkringsfall. Försäkringsgivaren skall ange orsakerna till att en försäkringsansökan inte kan godkännas.

Ett i 3 mom. nämnt kontantbetalningsvillkor,

vilket innebär att premiebetalning är ett villkor för att försäkringsgivarens ansvar skall inträda, kan komma i fråga endast om det finns något skäl därtill på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild orsak. Om kontantbetalning skall föreskrivas i försäkringsvillkoren. Ett sådant villkor skall dessutom framgå av det skriftliga premiekravet, dvs. *inbetalningskortet*. Om någon anteckning om saken inte har gjorts får försäkringsgivaren inte åberopa kontantbetalningsvillkoret.

Kontantbetalningsvillkor kan på basis av försäkringens art användas närmast vid sådana kortvariga försäkringar som reseförsäkringar. Som en sådan annan särskild orsak som avses i momentet kan anses t.ex. att försäkringsgivaren på grund av försäkringstagarens tidigare förfarande har anledning att förmoda att premien inte betalas i tid.

Om kontantbetalningsvillkor har använts i samband med en sådan försäkring där det enligt stadgandet inte skulle ha fått användas, bestäms inträdandet av försäkringsgivarens ansvar i enlighet med paragrafens 1 eller 2 mom., om inte kontantbetalningsvillkoret leder till ett från försäkringstagarens synpunkt förmånligare resultat.

Enligt 4 mom. anses en försäkringsansökan eller ett antagande svar som har givits eller sänts till försäkringsgivarens representant, ha givits eller sänts till försäkringsgivaren. Försäkringsökanden kan rikta sin ansökan eller sitt svar antingen till försäkringsgivarens huvudkontor, filial eller försäljare i huvudsyssla, eller också till en agentur eller agent som sköter uppdraget på bisysslobasis. Det saknar betydelse om försäkringsgivarens representant är behörig att besluta om meddelande av försäkringen.

Om representanten glömmer att vidarebefordra ansökan till försäkringsgivarens kontor, som har rätt att besluta om meddelande av försäkring, kan försäkringsgivaren med stöd av paragrafens 2 mom. bli ansvarig för ett inträffat försäkringsfall. Försäkringsökanden skall lägga fram utredning om när ansökan har givits eller sänts till representanten.

Enligt 5 mom. anses en ansökan eller ett svar ha givits eller sänts klockan 24 den dag då ansökan eller svaret gavs eller sändes, om det inte finns någon närmare utredning om tidpunkten.

12 §. *Försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring.* Enligt paragrafen har försäkrings-

tagaren obegränsad rätt att när som helst säga upp försäkringen. Eftersom en uppsägning kan vara förenad med synnerligen stora ekonomiska värden, måste den för underlättande av bevisningen alltid göras skriftligen. Muntlig uppsägning är ogiltig.

Försäkringstagaren kan i sitt uppsägningsmeddelande bestämma tidpunkten för försäkringens upphörande. Om försäkringstagaren inte har bestämt tidpunkten upphör försäkringen att gälla när uppsägningsmeddelandet har givits eller sänts till försäkringsgivaren.

13 §. *Försäkringstagarens rätt till fribrev eller återköpsvärde vid personförsäkring.* Försäkringstagaren har enligt 1 mom. rätt att när som helst avbryta premiebetalningen och få en mot försäkringens sparandel svarande premiefri livförsäkring, vars villkor bestäms i enlighet med de grunder som social- och hälsovårdsministeriet bestämmer eller enligt försäkringsvillkoren (*fribrev*). Fribrevet blir utan premiebetalning i kraft sänkt till det belopp enligt vilket det kan upprätthållas med den i enlighet med de stadgade grunderna eller försäkringsvillkoren uträknade sparandelen.

Om försäkringstagarens rätt att återuppliva en försäkring som har ombildats till fribrev stadgas i 43 § 2 mom.

Försäkringstagarens rätt till fribrev kan i grunderna eller försäkringsvillkoren begränsas t.ex. så att någon rätt till fribrev inte föreligger i det fall att den uppkomna sparandelen är alltför liten i förhållande till de förestående skötselkostnaderna för försäkringen. I ett sådant fall måste försäkringstagaren nöja sig med försäkringens *återköpsvärde*. Detta betyder att till försäkringstagaren när försäkringen upphör betalas den på basis av premierna uppkomna, i enlighet med grunderna eller försäkringsvillkoren uträknade sparandelen.

Enligt grunderna eller försäkringsvillkoren kan det vara möjligt att försäkringstagaren inte har rätt heller till något återköpsvärde t.ex. på grund av att försäkringen har varit i kraft en så kort tid att något återköpsvärde ännu inte har hunnit uppkomma.

Om de premier som försäkringstagaren betalat har lett till att en sparandel uppkommit, har försäkringstagaren enligt momenten rätt att avbryta premiebetalningen och få ut återköpsvärdet. Om den på en livförsäkring baserade rätten har pantsatts eller om förmånstagarförordnandet är oåterkalleligt, måste för återköp av försäkringen emellertid enligt 51 § 2 mom.

utverkas samtycke av panträttsinnehavaren eller den som mottagit utfästelsen om förmånstagarförordnandet.

Enligt 13 kap. 2 § 1 mom. lagen om försäkringsbolag skall vid livförsäkring iakttas av social- och hälsovårdsministeriet fastställda grunder, som bl.a. gäller fribrev och återköp. Enligt 18 § lagen om utländska försäkringsbolags verksamhet i Finland skall på ett utländskt försäkringsbolag tillämpas vad lagen om försäkringsbolag stadgar om de grunder som social- och hälsovårdsministeriet fastställer, om annat inte följer av den nämnda lagen. Enligt 4 § lagen om försäkringsföreningar får en försäkringsförenings rörelse inte omfatta personförsäkring. I fråga om alla de livförsäkringar som för närvarande marknadsförs i Finland skall således iakttas de av social- och hälsovårdsministeriet fastställda grunderna, vilka gäller försäkringstagarens rätt till fribrev respektive återköpsvärde.

Det blir som ett resultat av den europeiska integrationsutveckling sannolikt möjligt att i Finland marknadsföra livförsäkring för vilka några grunder inte har fastställts. I sådana fall är det enligt momentet nödvändigt att i försäkringsvillkoren ta in föreskrifter om försäkringstagarens rätt till fribrev och återköpsvärde.

Enligt 2 mom. har försäkringstagaren rätt till återköpsvärdet när försäkringen upphör, även om försäkringsgivaren annars vore fri från ansvar. Försäkringstagaren har rätt till återköpsvärdet oberoende av orsaken till att försäkringen upphört. Försäkringen har kunnat upphöra t.ex. genom försäkringsgivarens uppsägning på grund av försenad premiebetalning eller på grund av att försäkringstagaren har åsidosatt någon av sina förpliktelser.

Om försäkringstagarens premier inte har lett till uppkomsten av någon sparandel har försäkringstagaren enligt 45 § rätt att återfå en del av de premier som han betalt i det fall att försäkringen har upphört tidigare än avtalat.

Enligt 3 mom. kan det föreskrivas i villkoren för en pensionsförsäkring att försäkringstagaren inte har rätt till återköpsvärde enligt denna paragraf, trots att ett återköpsvärde för försäkringen har räknats ut. Avsikten med stadgandet är att gällande pensionsförsäkringspraxis skall kunna fortsätta.

14 §. *Rätt till fortsatt försäkring vid livförsäkring.* Enligt paragrafens 1 mom. har försäkringstagaren i det fall att en livförsäkring har upphört på grund av återköp rätt att utan utredning om den försäkrades hälsotillstånd

fortsätta försäkringen som en riskförsäkring för dödsfall (*fortsatt försäkring*). Försäkringen har på grund av återköp kunnat upphöra för att försäkringstagaren har velat avsluta försäkringen eller av den orsaken att återköpsvärdet med stöd av 52 § har använts som betalning för en panträttsinnehavares fordran.

Enligt momentet behöver försäkringstagaren inte när han ansöker om fortsatt försäkring lägga fram någon utredning om den försäkrades hälsotillstånd. Den omständigheten att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att försäkringen tecknats inverkar inte på rätten till fortsatt försäkring. Detta gäller även i det fall att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats under den tid som försäkringstagaren enligt paragrafens 3 mom. kan ansöka om fortsatt försäkring.

Försäkringen fortgår enligt detta stadgande som en riskförsäkring för den ursprungligen avtalade tiden, med de ändringar som föranleds av utbetalningen av återköpsvärdet. Vid bestämmandet av premien för den fortsatta försäkringen får inte beaktas sådan försämring av hälsotillståndet som har skett efter ansökan om den ursprungliga försäkringen. Eftersom avsikten med stadgandet inte är att öka den risk som försäkringsgivaren ursprungligen tagit, minskas försäkringsgivarens ansvar för dödsfall med ett belopp som motsvarar återköpsvärdet.

Försäkringsgivaren skall enligt 2 mom. i samband med återköpet informera försäkringstagaren om möjligheten att få en fortsatt försäkring. Om försäkringsgivaren inte sänder något meddelande fortgår försäkringsgivarens ansvar under sex månader efter att återköpsvärdet betalats, som om fortsatt försäkring hade sökts. Om försäkringsgivaren under denna tid sänder meddelandet upphör ansvaret likväl i och med att det sänts.

Om fortsatt försäkring skall enligt 3 mom. ansökas inom sex månader från det att försäkringsgivaren har sänt det meddelande varom stadgas i 2 mom. Under denna tid är försäkringsgivaren inte ansvarig för ett eventuellt försäkringsfall. Försäkringsgivaren skall anteckna i meddelandet när fortsatt försäkring senast skall sökas. Meddelandet skall på mottagarens ansvar sändas till den adress som försäkringstagaren har uppgivit för försäkringsgivaren, vilket innebär att tidsfristen börjar löpa från den tidpunkt då meddelandet sändes, även om det inte når adressaten.

Om ett sådant meddelande som stadgas i 2

mom. inte avsänds börjar tidsfristen om sex månader inte löpa. Rätten till fortsatt försäkring bortfaller också i dessa fall, om någon ansökan inte har gjorts inom ett år från det att återköpsvärdet betalades ut.

På inträdandet av det ansvar som baserar sig på den fortsatta försäkringen tillämpas 11 §.

15 §. *Försäkringsgivarens rätt att säga upp en skadeförsäkring under försäkringsperioden.* I 1 mom. räknas de situationer upp där försäkringsgivaren har rätt att säga upp en skadeförsäkring att upphöra under försäkringsperioden. Paragrafen skall enligt lagförslagets 4 § tillämpas också på gruppörsäkring. Förutom i de situationer som räknas upp i momentet kan försäkringsgivaren säga upp en skadeförsäkring att upphöra under försäkringsperioden endast med stöd av 39 §, på grund av försenad premiebetalning.

Enligt 1 punkten kan försäkringsgivaren säga upp försäkringen om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sin i 22 § angivna upplysningsplikt. Om försäkringstagaren eller den försäkrade innan försäkringen meddelades har givit oriktiga eller bristfälliga uppgifter och om försäkringsgivaren inte skulle ha meddelat försäkringen om han känt till det rätta sakförhållandet, har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Sådan underlåtenhet att rätta oriktiga eller bristfälliga uppgifter varom stadgas i samma paragraf berättigar däremot inte försäkringsgivaren att säga upp försäkringen.

Lagrummet förutsätter inte att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit oaktsamt när han lämnade de oriktiga eller bristfälliga uppgifterna.

Försäkringsgivaren får enligt 35 § 1 mom. inte åberopa åsidosättande av upplysningsplikten om försäkringsgivaren eller dennes representant visste eller borde ha vetat att uppgifterna var oriktiga eller bristfälliga. Enligt lagrummets 2 mom. kan försäkringsgivaren inte heller åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om den omständighet som den oriktiga eller bristfälliga uppgiften gäller inte har haft någon betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar eller om omständigheten senare har förlorat sin betydelse.

Enligt 2 punkten har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen om det under försäkringsperioden, i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgav när avtalet ingicks eller i någon omständighet

som antecknats i försäkringsbrevet, har skett en förändring som väsentligt ökar risken för skada och som försäkringsgivaren inte kan anses ha tagit i beaktande vid avtalslutet. Uppsägningsrätten påverkas inte av huruvida försäkringstagaren har uppfyllt sin i 26 § stadgade upplysningsplikt eller ej.

Försäkringsgivaren får enligt 35 § 4 mom. inte återropa riskökning om ett förändrat förhållande har återgått till det tidigare eller om riskökningen inte längre har någon betydelse.

Enligt 3 punkten får försäkringsgivaren säga upp försäkringen om den försäkrade uppsåtligt eller av grov oaktsamhet har åsidosatt en säkerhetsföreskrift. Denna punkt förutsätter att det är den försäkrade, dvs. den till vars förmån försäkringen gäller, som har åsidosatt en säkerhetsföreskrift. Försäkringsgivaren har enligt denna punkt inte uppsägningsrätt om den som gjort sig skyldig till försummelsen är en försäkringstagare som inte samtidigt också är försäkrad. Försäkringsgivaren har inte uppsägningsrätt heller i det fall att den försäkrade när han åsidosatt en säkerhetsföreskrift, på det sätt som avses i 36 § 2 mom. handlat i syfte att förhindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att underlåtelsen eller åtgärden kunde försvaras.

Enligt 4 punkten har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet. Uppsägningsrätt föreligger inte om försäkringsfallet har framkallats av en försäkringstagare som inte är försäkrad. Uppsägningsrätt föreligger inte heller om den försäkrade när han framkallade skadan handlade i ett nödläge, på det sätt som avses i 36 § 2 mom.

Enligt 5 punkten har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligen har givit försäkringsgivaren oriktiga eller vilseledande upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar. Uppsägningsrätt föreligger inte heller enligt denna punkt om oriktiga eller bristfälliga uppgifter har lämnats av en försäkringstagare som inte är försäkrad.

Enligt 2 mom. skall uppsägning ske utan obefogat dröjsmål efter att försäkringsgivaren har fått vetskap om uppsägningsgrunden. Uppsägningen skall alltid göras skriftligen. Om uppsägningen har gjorts på annat sätt är den ogiltig.

Försäkringsgivaren behöver inte handla

omedelbart efter att ha fått vetskap om den till uppsägning berättigande grunden. Uppsägningen skall emellertid verkställas utan dröjsmål efter att försäkringsgivaren har haft en skälig prövningstid. Om försäkringsgivaren inte verkställer uppsägningen utan obefogat dröjsmål, förlorar han sin uppsägningsrätt.

Försäkringsgivaren förlorar emellertid inte sin uppsägningsrätt om försäkringstagaren i det fall som avses i 1 mom. 2 punkten svikligen har underlåtit att i enlighet med försäkringsvillkoren underrätta försäkringsgivaren om en sådan under försäkringsperioden inträffad förändring som väsentligen ökar skaderisken. Försäkringstagaren anses i detta, liksom i de övriga fall av svikligt förfarande som avses i lagförslaget, ha förfarit svikligen om han i syfte att bereda sig själv eller någon annan nytta har handlat i strid med sina plikter. Om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen i det fall som avses i 1 mom. 1 punkten, är avtalet enligt lagförslaget 23 § 1 mom. inte bindande för försäkringsgivaren.

Försäkringen upphör enligt momentet inom en månad efter att uppsägningsmeddelandet sänts. Denna en månads tidsfrist behövs för att försäkringstagaren skall få tillräckligt med tid att ordna sitt försäkringskydd på nytt. Om det uppkommer oklarhet om när försäkringen upphör, skall försäkringsgivaren ange den tidpunkt då uppsägningsmeddelandet har sänts.

I 3 mom. hänvisas till 39 §, som stadgas om försäkringsgivarens rätt att säga upp en försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalningen.

16 §. *Uppsägning av fortlöpande skadeförsäkring.* I 1 mom. definieras begreppet *fortlöpande skadeförsäkring*. Enligt lagrummet kan det bestämmas i villkoren för en skadeförsäkring att försäkringsgivarens ansvar fortsätter en försäkringsperiod i sänder om ingendera avtalsparten säger upp avtalet. Försäkringstagaren har med stöd av 12 § rätt att säga upp försäkringen när som helst. Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Försäkringen fortsätter en försäkringsperiod i sänder om den inte sägs upp.

I 2 mom. stadgas närmare om försäkringsgivarens uppsägningsrätt. Försäkringsgivaren behöver inte motivera uppsägningen. Uppsägningen skall verkställas skriftligen senast en månad före försäkringsperiodens utgång. Tidsfristen behövs för att försäkringstagaren skall

få tillräckligt med tid att ordna sitt försäkringskydd på nytt.

17 §. *Försäkringsgivarens rätt att säga upp en personförsäkring.* Enligt 1 mom. har försäkringsgivaren inte i andra fall än de som nämns i denna paragraf rätt att säga upp en personförsäkring. Försäkringsgivaren har enligt momentet rätt att säga upp en personförsäkring enligt 25 § på grund av att upplysningsplikten åsidosatts och enligt 27 § på grund av riskökning samt enligt 39 § på grund av premiedröjsmål. Dessutom har försäkringsgivaren rätt att säga upp en personförsäkring med stöd av denna paragrafs 2 mom.

Paragrafens 2 mom. gäller endast olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring. Om det har avtalats att premien skall betalas regelbundet, *premieperiodvis*, kan det enligt momentet föreskrivas i försäkringsvillkoren att försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av premieperioden. I paragrafen begränsas inte försäkringsperiodens längd. Det avtalas ofta att premien skall betalas årsvis, men även kortare eller längre premieperioder kan avtalas.

Om det inte särskilt har avtalats om premieperioden har försäkringsgivaren enligt momentet på motsvarande sätt rätt att kalenderårsvis säga upp en olycksfallsförsäkring eller sjukförsäkring att upphöra vid utgången av kalenderåret. Också i detta fall förutsätts det i försäkringsvillkoren ha tagits in en föreskrift om försäkringsgivarens uppsägningsrätt.

Försäkringen får emellertid enligt momentet inte sägas upp på den grund att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats och inte heller på grund av att ett försäkringsfall har inträffat. Av andra orsaker är uppsägning tillåten. Uppsägningsgrunden får emellertid inte strida mot försäkringssed.

Enligt 3 mom. skall uppsägningen göras skriftligen. Uppsägningsmeddelandet skall sändas till försäkringstagaren senast en månad före premieperiodens utgång. Om det inte har avtalats om premieperioden skall uppsägningsmeddelandet på motsvarande sätt sändas senast en månad före kalenderårets utgång. Ett alltför sent avsänt uppsägningsmeddelande är ogiltigt och försäkringen fortsätter då på tidigare villkor.

18 §. *Ändring av avtalsvillkoren för en skadeförsäkring under försäkringsperioden.* Enligt 1 mom. har försäkringsgivaren rätt att under försäkringsperioden ändra villkoren för en ska-

deförsäkring endast i de fall som räknas upp i momentet. Paragrafen skall enligt 4 § tillämpas även på gruppförsäkring.

Enligt 1 punkten har försäkringsgivaren rätt att ändra avtalsvillkoren så att de motsvarar nya förhållanden i det fall att försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sin i 22 § stadgade upplysningskyldighet. Försäkringsgivaren får rätt att ändra avtalsvillkoren också i det fall att skyldigheten att rätta upplysningarna har åsidosatts. Det förutsätts inte i stadgandet att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit oaktsamt när de åsidosatt sin upplysningsplikt. Försäkringsgivaren har inte rätt att ändra villkoren i de fall som nämns i 35 § 1 och 2 mom.

Enligt 2 punkten har försäkringsgivaren rätt att ändra avtalsvillkoren i sådana fall som avses i 26 §, dvs. om det i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit vid avtalslutet eller i någon omständighet som antecknats i försäkringsbrevet har skett en förändring som avsevärt ökar skaderisken. Försäkringsgivarens rätt påverkas inte av om försäkringstagaren har uppfyllt sin i 26 § stadgade upplysningsplikt eller ej. Försäkringsgivaren har inte rätt att ändra villkoren i de fall som nämns i 35 § 4 mom.

Enligt 2 mom. skall försäkringsgivaren efter att ha fått vetskap om den grund som berättigar till ändring av avtalsvillkoren utan obefogat dröjsmål underrätta försäkringstagaren om att det skett en förändring i avtalsvillkoren. Ändringen av avtalsvillkoren träder i kraft från den tidpunkt som försäkringsgivaren meddelar. I ändringsmeddelandet skall dessutom nämnas försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen. Om försäkringsgivaren inte sänder något ändringsmeddelande utan obefogat dröjsmål eller om han försummar att informera om uppsägningsrätten, förlorar försäkringsgivaren rätten att ändra avtalsvillkoren, med undantag av sådana fall där försäkringstagaren eller de försäkrade har förfarit svikligen.

19 §. *Ändring av avtalsvillkoren för en fortlöpande skadeförsäkring vid inträdet av en ny försäkringsperiod.* Enligt 1 mom. kan det i försäkringsvillkoren för en sådan fortlöpande skadeförsäkring som avses i 16 § 1 mom. bestämmas att försäkringsgivaren på någon i försäkringsvillkoren närmare angiven grund har rätt att ändra premien och övriga avtalsvillkor. Försäkringsgivaren har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren göra smärre ändring-

ar som inte påverkar försäkringsavtalets huvudsakliga innehåll.

Om det i försäkringsvillkoren inte finns någon föreskrift om ändring av avtalsvillkoren har försäkringsgivaren, med det undantag som nämns i momentet, inte rätt att ensidigt ändra avtalsvillkoren så att de blir oförmånligare för försäkringstagaren. Dessutom förutsätts att i försäkringsvillkoren anges på vilka grunder avtalsvillkoren kan ändras. Grunden skall vara så individualiserad att därav framgår förutsättningarna och grunderna för en ändring. Skäl som berättigar till ändring kan vara t.ex. ändringar i lagstiftningen och myndigheternas föreskrifter eller någon oförutsebar förändring i förhållandena, exempelvis en exceptionell naturtilldragelse eller en internationell kris. Det kan föreskrivas i försäkringsvillkoren att försäkringsgivaren har rätt att ändra premien t.ex. i överensstämmelse med en förändring i ersättningsutgifterna.

Marknadsdomstolen ansåg i ett avgörande (1991:12, dnr 41/89) att ett avtalsvillkor enligt vilket försäkringsgivaren har obegränsad rätt att ändra avtalsvillkoren ensidigt gynnar försäkringsgivaren och är oskäligt från konsumentens synpunkt. Marknadsdomstolen förbjöd vid vite en försäkringsgivare att använda avtalsvillkoret. Därefter har konsumentombudsmannen och Finska Försäkringsbolagens Centralförbund efter förhandlingar den 1 juni 1992 godkänt sådana avtalsvillkor rörande ändring av försäkringsvillkor, vilka till innehållet och utformningen motsvarar 3 kap. konsumentskyddslagen samt de krav som ställs i motiveringen till marknadsdomstolens ovan nämnda beslut.

Enligt 2 mom. skall försäkringsgivaren i samband med det inbetalningskort som nämns i 11 § 3 mom. sända försäkringstagaren ett meddelande om ändring av avtalsvillkoren. Samtidigt skall försäkringsgivaren informera försäkringstagaren också om dennes rätt att säga upp försäkringen. För att försäkringstagaren skall få tid att vidta de åtgärder som han anser vara nödvändiga, träder ändringen i kraft först från början av den försäkringsperiod som börjar då en månad har förflutit efter att meddelandet avsänts.

Skyldigheten att informera om premieändringar gäller också situationer där premien ändras i enlighet med förhöjningsgrunder som anges i försäkringsavtalet, t.ex. indexbaserat. I meddelandet skall nämnas både den tidigare

och den ändrade premien. Om försäkringsvillkoren har ändrats skall försäkringsgivaren sända de nya försäkringsvillkoren till försäkringstagaren. Dessutom skall meddelandet innehålla en redogörelse för vilka punkter i villkoren som har ändrats och hur.

Om försäkringsgivaren inte på det sätt som momentet stadgar informerar försäkringstagaren om att avtalsvillkoren har ändrats, träder en för försäkringstagaren oförmånlig ändring inte i kraft. En för försäkringstagaren förmånlig ändring träder däremot i kraft oberoende av om han blivit underrättad om ändringen eller ej.

20 §. *Ändring av avtalsvillkoren för en personförsäkring.* Enligt 1 mom. har försäkringsgivaren inte i andra fall än de som stadgas i denna paragraf rätt att ändra premien eller övriga avtalsvillkor för en personförsäkring. Utöver de situationer som stadgas i paragrafen har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för en personförsäkring endast enligt 25 § på grund av att upplysningsplikten åsidosatts och med stöd av 27 § på grund av riskökning. Paragrafen skall enligt lagförslaget 4 § tillämpas också på gruppförsäkring.

Enligt 2 mom. kan det bestämmas i försäkringsvillkoren för en personförsäkring att försäkringsgivaren har rätt att på grunder som närmare anges i försäkringsvillkoren ändra premien eller övriga avtalsvillkor. Grunden skall vara individualiserad på det sätt som sägs ovan i motiveringen till 19 § 1 mom.

I momentet begränsas försäkringsgivarens rätt att ändra avtalsvillkoren för en personförsäkring på samma sätt som försäkringsgivarens uppsägningsrätt enligt 17 § 2 mom. begränsas vid olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring. Villkoren får inte ändras av den orsaken att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats och inte heller på grund av att ett försäkringsfall har inträffat. Avtalsvillkoren kan ändras av andra orsaker, om grunden som har individualiserats i avtalsvillkoren.

De begränsningar som nämns ovan gäller också ändring av villkoren för en livförsäkring. Avtalsvillkoren för en livförsäkring får enligt 3 mom. emellertid ändras endast i det fall att det på grund av den allmänna skadeutvecklingen eller räntenivån finns någon särskild orsak till ändringen. Med den allmänna skadeutvecklingen avses skadeutvecklingen inom den ifrågavarande försäkringsformen. Ändringen skall vara betydande och av ett sådant slag att den

inte på förhand har kunnat beaktas vid en sedvanlig riskbedömning. I momentet förutsetts dessutom att försäkringsavtalets innehåll inte på grund av ändringen av villkoren ändras väsentligt jämfört med det ursprungliga avtalet.

Enligt 4 mom. har försäkringsgivaren dessutom rätt att göra mindre ändringar i avtalsvillkoren för en personförsäkring. Ändringarna får inte påverka försäkringsavtalets centrala innehåll.

Enligt 5 mom. har försäkringsgivaren rätt att utan hinder av ovan nämnda begränsningar ändra premien eller de övriga avtalsvillkoren för en icke formbunden arbetspensionsförsäkring, i det fall att stadgandena om arbetspension har ändrats. Om t.ex. arbetspensionslagstiftningens stadganden om pensionsåldern ändras, får motsvarande ändring göras också i villkoren för en icke formbunden arbetspensionsförsäkring. Begreppet icke formbunden arbetspensionsförsäkring definieras i lagförslaget 2 § 4 mom.

Enligt 6 mom. skall försäkringsgivaren informera försäkringstagaren om hur avtalsvillkoren ändras. I meddelandet skall nämnas också försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen. Om ändring av premien skall informeras också i det fall att ändringen har gjorts i enlighet med de grunder som anges i försäkringsavtalet, t.ex. på basis av att index ändrats. I meddelandet skall nämnas både den tidigare och den ändrade premien. Om försäkringsvillkoren har ändrats skall försäkringsgivaren till försäkringstagaren sända de nya försäkringsvillkoren. Därutöver skall i ändringsmeddelandet anges vilka punkter i villkoren som har ändrats och hur.

Ändringen träder enligt momentet i kraft vid ingången av den försäkringsperiod eller, om försäkringsperioden inte har avtalats, vid ingången av det kalenderår som först följer en månad efter att meddelandet sänts.

21 §. *Påminnelse om att en livförsäkring upphör.* Om en livförsäkring har varit i kraft över ett år skall försäkringsgivaren enligt 1 mom. före utgången av försäkringens giltighetstid sända försäkringstagaren en påminnelse om att den upphör. Om försäkringen har varit i kraft ett år eller kortare tid behöver någon påminnelse inte sändas.

En påminnelse skall sändas oberoende av orsaken till att försäkringen upphör. Försäkringen kan upphöra dels på grund av att den avtalade giltighetstiden löper ut, dels på grund

av att de premier som försäkringstagaren har betalt inte längre räcker för att hålla i kraft en livförsäkring med s.k. flexibla villkor. Försäkringstagaren kan för en sådan försäkring betala så stora premier som han önskar, på tider som han själv väljer. Om försäkringstagaren inte betalar tilläggspremie upphör en försäkring med flexibla villkor, med de undantag som nämns i 2 mom., utan uppsägning den dag som nämns i meddelandet.

I påminnelsen skall nämnas försäkringstagarens eventuella rätt till fortsatt försäkring efter att försäkringen upphört. Härmed avses sådan rätt till fortsatt försäkring som eventuellt anges i försäkringsvillkoren. Påminnelsen skall sändas senast en månad och tidigast tre månader före utgången av försäkringens giltighetstid.

Om försäkringsgivaren inte sänder någon sådan påminnelse som stadgas i 1 mom., fortgår försäkringsgivarens ansvar i enlighet med 2 mom. till den del det är i kraft för dödsfall. Om ingen påminnelse sänds upphör försäkringsgivarens ansvar dock sex månader efter utgången av försäkringens giltighetstid. Om försäkringsgivaren sänder påminnelsen försenad, upphör försäkringsgivarens ansvar en månad efter att den försenade påminnelsen sänts, dock senast sex månader efter utgången av försäkringens giltighetstid. Försäkringsgivaren har inte rätt att uppbära någon premie för den tid som försäkringsgivarens ansvar har fortgått efter försäkringens avtalade giltighetstid.

Paragrafen tillämpas också i det fall att endast en del av livförsäkringen upphör. Om t.ex. en livförsäkring för dödsfall upphör innan försäkringens sparandel förfaller till betalning, skall försäkringsgivaren sända försäkringstagaren en påminnelse om att försäkringens riskandel upphör.

4 kap. Vissa skyldigheter för försäkringstagaren och den försäkrade samt begränsningar av försäkringsgivarens ansvar

22 §. *Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt.* I paragrafen stadgas om försäkringstagarens och den försäkrades skyldighet att ge försäkringsgivaren upplysningar innan försäkringen meddelas. Försäkringstagaren och den försäkrade behöver inte ge upplysningar på eget initiativ. För att uppfylla sin

upplysningsplikt behöver de endast ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Upplysningsplikten gäller endast omständigheter som kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar. Av betydelse vid personförsäkring är vanligen upplysningar om den försäkrades hälsotillstånd, ålder och yrke samt i vissa fall också upplysningar om hans fritidssysselsättningar och boningsort. Relevanta vid skadeförsäkring av egendom är i allmänhet uppgifter om sådana omständigheter, som påverkar värderingen samt risken för skador. Upplysningar som kan vara relevanta vid försäkring av företagsverksamhet är sådana som gäller företagets verksamhetsområde, omsättning och utbetalda lönebelopp.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade varseblir att han har givit felaktiga eller bristfälliga uppgifter till försäkringsgivaren skall han rätta dem utan obefogat dröjsmål. Rättseskyldigheten kan aktualiseras t.ex. när försäkringstagaren eller den försäkrade i efterhand kontrollerar upplysningar som han har tagit ur minnet. Den rättseskyldighet som stadgas i paragrafen gäller upplysningar som var felaktiga eller bristfälliga när de ursprungligen gavs. Om hur försäkringstagaren skall anmäla om senare riskökande förändringar stadgas i fråga om skadeförsäkring i 26 § och i fråga om personförsäkring i 27 §.

23 §. *Försummelse av upplysningsplikten vid skadeförsäkring.* Enligt 1 mom. är ett försäkringsavtal inte bindande för försäkringsgivaren om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av sin i 22 § stadgade upplysningsplikt.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen är försäkringsavtalet ogiltigt. Försäkringsgivaren får enligt egen prövning åberopa ogiltighetsgrunden eller ej. För att bli fri från sin betalningsskyldighet måste försäkringsgivaren emellertid åberopa ogiltigheten inom en skälig tid efter att ha fått kännedom om det svikliga förfarandet.

Försäkringsgivaren har enligt momentet rätt att behålla de betalda premierna, även om försäkringen förfaller på grund av att försäkringsgivaren har åberopat avtalets ogiltighet. Försäkringsgivaren har dock inte rätt att uppbära utestående premier som har förfallit till betalning.

Försäkringsersättningen kan enligt 2 mom. sänkas eller helt förvägras om försäkringstaga-

ren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet har åsidosatt sin upplysningsplikt. Om försäkringstagarens eller den försäkrades oaktsamhet kan anses vara ringa måste försäkringsgivaren dock betala den ersättning för försäkringsfallet som följer av försäkringsvillkoren. I lagförslagets 34 § stadgas om de omständigheter som skall beaktas vid prövningen av frågan om sänkning eller förvägran- de av ersättningen.

Vid bedömningen av oaktsamhetsgraden skall bl.a. beaktas vilka frågor försäkringsgiva- ren har framställt. Om en fråga är oklar och svaret därför är felaktigt kan det anses att det inte föreligger någon oaktsamhet eller att oaktsamheten är obetydlig. På motsvarande sätt kan det anses att det inte föreligger oaktsamhet eller att oaktsamheten är obetydlig om en fråga har varit så generell att det varit svårt att ge något exakt och fullständigt svar på den.

Försäkringsgivarens representant kan genom sitt förfarande påverka bedömningen av oaktsamhetsgraden. En försäkringssökande kan t.ex. meddela representanten att svaret är osäkert eftersom sökanden inte exakt kommer ihåg den omständighet som frågan gäller. Om representanten låter förstå att det inte är nödvändigt att utreda saken och kontrollera upplysningen, kan oaktsamheten anses vara ringa eller också kan det anses att någon oaktsamhet inte föreligger.

I lagförslagets 35 § stadgas om vissa fall där åsidosättandet av upplysningsplikten saknar betydelse. I lagförslagets 65 § begränsas försäkringsgivarens rätt att vid egendomsförsäkring åberopa åsidosättande av upplysningsplikten gentemot andra än den försäkrade som har givit upplysningen. I lagförslagets 15 § stadgas om försäkringsgivarens rätt att säga upp en skadeförsäkring och i 18 § om rätten att ändra försäkringens avtalsvillkor på grund av att upplysningsplikten har åsidosatts.

24 §. *Försummelse av upplysningsplikten vid personförsäkring.* Enligt 1 mom. är ett försäkringsavtal inte bindande för försäkringsgivaren om försäkringstagaren eller den försäkrade när han uppfyllt sin upplysningsplikt har förfarit svikligen. Momentet motsvarar till sitt innehåll 23 § 1 mom. Regleringen avviker dock från skadeförsäkringen så att i paragrafens 3 mom. begränsas försäkringsgivarens rätt att åberopa ogiltigheten.

I paragrafens 2 mom. stadgas om följderna av att upplysningsplikten försummas, i det fall att

detta beror på uppsåt eller oaktsamhet. Inte heller vid personförsäkring inverkar ringa oaktsamhet på försäkringsgivarens ansvar. Om försäkringstagarens eller den försäkrades underlåtenhet har varit uppsåtlig eller beror på oaktsamhet som inte kan anses vara ringa, blir försäkringsgivarens ansvar beroende av om försäkringen skulle ha meddelats och i så fall på vilka villkor, om upplysningarna skulle ha varit korrekta och fullständiga.

Om försäkringen inte överhuvudtaget skulle ha meddelats befrias försäkringsgivaren från ansvar. Försäkringsgivaren behöver inte betala ersättning för ett försäkringsfall, om inte tillämpning av paragrafens 3 mom. i det enskilda fallet leder till ett annat slutresultat.

Om försäkringsgivaren skulle ha meddelat försäkring men mot en högre premie, sänks försäkringsgivarens ansvar i motsvarighet till den avtalade premien. Om försäkringsgivaren i det fall att han hade fått korrekta upplysningar skulle ha meddelat försäkringen men på andra villkor än de avtalade, skall försäkringsgivarens ansvar begränsas i motsvarighet till de villkor på vilka försäkringen skulle ha meddelats. Om försäkringsgivaren skulle ha tagit in t.ex. ett sådant begränsningsvillkor i försäkringen, som hade avgränsat vissa fall utanför försäkringens ersättningsområde, bestäms ansvaret som om avtalet hade innefattat ett sådant begränsningsvillkor.

Påföljderna av att upplysningsplikten åsidosatts kan med stöd av 3 mom. jämkas i det fall att tillämpning av 1 eller 2 mom. skulle leda till ett uppenbart oskäligt resultat för försäkringstagaren eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning. Till kategorin andra som är berättigade till försäkringsersättning hör den försäkrade, förmånstagare, dödsbodelägare och panträttsinnehavare.

Oaktsamhet kan i samband med personförsäkring leda till förlust av försäkringsersättning. En påföljd kan vara oskäligt sträng särskilt gentemot en person vars ekonomiska ställning försäkringen är avsedd att trygga och som inte själv har kunnat inverka på avtalslutet eller på en försummelse i samband därmed. Att t.ex. ett barn som är förmånstagare blir utan försäkringsersättning efter sin vårdnadshavares död kan vara uppenbart oskäligt, även om vårdnadshavaren har fyllt i försäkringsansökningens frågeblankett ofullständigt.

I undantagsfall kan jämkning komma i fråga också i sådana fall som avses i 1 mom.

Försäkringsgivaren har enligt 1 mom. rätt att behålla betalda premier även om försäkringen förfaller. Försäkringstagaren har i så fall inte rätt ens till försäkringens återköpsvärde. Med beaktande av arten av försäkringstagarens svikliga förfarande kan påföljden ibland vara oskäligt sträng. Med stöd av föreslagna 3 mom. kan försäkringstagaren i ett sådant fall få försäkringens återköpsvärde eller en del därav.

Trots försäkringstagarens svikliga förfarande kan det vara oskäligt att åberopa ett försäkringsavtals ogiltighet också i det fall att det är fråga om någon annans rätt till ersättning än den persons som har gjort sig skyldig till det svikliga förfarandet. Om t.ex. livförsäkringspremier har betalats under en avsevärd tid kan förlust av dödsfallsersättning på grund av ett obetydligt svikligt förfarande vara ett uppenbart oskäligt från den ersättningsberättigades synpunkt.

Lagförslaget 35 §, som gäller vissa fall där åsidosättande av upplysningsplikten saknar betydelse, skall tillämpas också på personförsäkring.

25 §. *Uppsägning av en personförsäkring på grund av oriktiga upplysningar samt fortsatt försäkring.* I 1 mom. stadgas om försäkringsgivarens rätt att säga upp en personförsäkring samt om rätten att ändra premien eller de övriga avtalsvillkoren för en personförsäkring i det fall att upplysningsplikten på det sätt som avses i 24 § 2 mom. har åsidosatts uppsåtligen eller av oaktsamhet.

Ringa oaktsamhet i samband med fullgörande av upplysningsplikten berättigar inte försäkringsgivaren att säga upp en personförsäkring eller att ändra premien eller villkoren för den. Till denna del avviker stadgandet från 15 och 18 §§ som gäller uppsägning respektive ändring av villkoren för skadeförsäkring. Dessa lagrum förutsätter inte att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit oaktsamt när han gav de oriktiga eller bristfälliga upplysningarna.

Försäkringsgivaren får enligt momentet säga upp en personförsäkring i det fall att han inte alls skulle ha meddelat någon försäkring om han fått korrekta och fullständiga uppgifter. Den uppsagda försäkringen upphör att gälla en månad efter att uppsägningsmeddelandet har sänts till försäkringstagaren.

Om försäkring skulle ha meddelats mot en högre premie eller annars på andra villkor än avtalat, får försäkringsgivaren inte säga upp försäkringen. Försäkringen fortsätter med de

premier och villkor som skulle ha bestämts för den om de korrekta omständigheterna hade varit kända.

Möjligheten att med stöd av 24 § 3 mom. jämka påföljderna av att upplysningsplikten har åsidosatts kan leda till att ett försäkringsavtal anses vara bindande för försäkringsgivaren trots att upplysningsplikten åsidosatts på ett sådant svikligt sätt som avses i paragrafens 1 mom. Också i det fallet har försäkringsgivaren med stöd av 2 mom. rätt att på det sätt som stadgas i 1 mom. antingen säga upp en personförsäkring eller ändra dess avtalsvillkor.

Försäkringsgivaren skall enligt 3 mom. till försäkringstagaren sända ett meddelande om uppsägningen eller om ändringen av premien eller avtalsvillkoren, utan obefogat dröjsmål efter att ha fått vetskap om försäkringstagarens eller den försäkrades underlåtenhet. Om försäkringsgivaren obefogat dröjer med att sända meddelande förlorar han sin rätt att återropa försummelsen av upplysningsplikten. Vid bedömningen av den tid som behövs för att sända meddelandet skall det beaktas hur lång tid en omsorgsfull försäkringsgivare i allmänhet behöver för att fatta beslut i motsvarande fall.

Om ett försäkringsfall inträffar innan försäkringen upphör med anledning av uppsägning, skall på försäkringsgivarens ansvar tillämpas vad som stadgas i 24 § 2 mom. Försäkringsgivaren har oberoende av försäkringsfallet rätt att säga upp försäkringen eller att ändra den i enlighet med denna paragraf, i det fall att försäkringsfallet är sådant att försäkringen kan fortsätta också efter det.

De i lagförslagets 35 § stadgade begränsningarna när det gäller återopande av åsidosatt upplysningsplikt skall tillämpas också på försäkringsgivarens rätt att säga upp en personförsäkring och ändra premien eller övriga avtalsvillkor.

26 §. *Ökning av risken vid skadeförsäkring.* I försäkringsvillkoren kan vid skadeförsäkring enligt 1 mom. tas in en föreskrift som innebär att försäkringstagaren åläggs att underrätta försäkringsgivaren om vissa sådana under försäkringsperioden inträffade förändringar som väsentligt ökat risken för skada. Utan en sådan uttrycklig föreskrift har försäkringstagaren inte någon upplysningsplikt. I villkoren kan endast försäkringstagaren åläggas upplysningsplikt, inte t.ex. den försäkrade, om han inte är identisk med försäkringstagaren.

Försäkringstagaren skall meddela en sådan

förändring senast i samband med betalningen av premien efter förändringen. I stadgandet förutsätts dessutom att försäkringsgivaren i samband med att han sänder inbetalningskortet påminner försäkringstagaren om upplysningsplikten.

Upplysningsplikten kan enligt momentet gälla förändringar i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalets slöts eller i omständigheter som har antecknats i försäkringsbrevet. Upplysningsplikten kan gälla t.ex. på försäkringsobjektet företagna reparations-, ändrings- eller utvidgningsarbeten, ändring av försäkringsobjektets användningsändamål eller, vid försäkring som avser företagsverksamhet, ändring av verksamhetens art eller omfattning.

Upplysningsplikten kan gälla endast sådana markant riskökande förändringar som försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat vid avtalslutet. Vid bedömningen av om riskökningen är väsentlig skall det fästas avseende vid vilken betydelse försäkringsgivarens ökade risk har på premien och meddelandet av försäkringen. Det kan anses vara fråga om en förändring som väsentligt ökar risken för skada t.ex. i det fall att försäkringsgivaren inte längre överhuvudtaget skulle meddela någon försäkring eller skulle meddela den endast mot en betydligt högre premie.

Försäkringsgivaren kan när han beslutar om avtalet anses beakta sådana förändringar i förhållandena som normalt kan väntas, samt den därav följande ökningen av skaderisken. Förutsägbara förändringar orsakas bl.a. av försäkringsobjektets stigande ålder och naturliga förslitning. Försäkringstagaren behöver således inte meddela t.ex. att ett husdjurs hälsotillstånd har försämrats med åren eller att en byggnads eller dess utrustnings skick har försämrats på grund av användning och slitage.

Enligt 2 mom. kan ersättningen sänkas eller förvägras om försäkringstagaren uppsåtligt eller av oaktamhet som inte kan anses vara ringa har försummat sin upplysningskyldighet. Försäkringsgivaren kan inte återropa försäkringstagarens underlåtenhet, om han själv har försummat att påminna försäkringstagaren om upplysningskyldigheten på det sätt som 1 mom. stadgar. I 34 § stadgas om de omständigheter som skall beaktas i samband med att ersättningen sänks eller förvägras.

Vid bedömningen av oaktamhetsgraden skall beaktas den möjlighet som en person i försäkringstagarens ställning har att förstå den

väsentligt riskökande betydelsen av en förändring. Också utformningen av försäkringsvillkoret om upplysningsplikten har betydelse för bedömningen. Det kan i allmänhet inte förutsättas att försäkringstagaren på basis av ett generellt och opreciserat villkor skall kunna dra några slutsatser om vilka förändringar han är skyldig att upplysa försäkringsgivaren om. Om villkoret klart anger de situationer där en anmälan förutsätts, kan försummelsen oftare anses bero på oaktsamhet som inte är ringa.

I lagförslagets 35 § 4 mom. stadgas om vissa fall där riskökningen saknar betydelse. I förslagets 65 § begränsas försäkringsgivarens rätt att gentemot övriga försäkrade åberopa underlåtenhet att meddela riskökning.

Om försäkringsgivarens rätt att säga upp en skadeförsäkring och om rätten att ändra avtalsvillkoren på grund av riskökning stadgas i 15 och 18 §§.

27 §. *Ökning av risken vid personförsäkring.* I 1 mom. stadgas om motsvarande upplysningsplikt för försäkringstagaren som enligt 26 § 1 mom. I momentet förutsätts, liksom vid skadeförsäkring, att det i försäkringsvillkoren har tagits in en uttrycklig föreskrift om upplysningsplikten och att försäkringsgivaren i samband med sändandet av betalningskortet påminner försäkringstagaren om denna skyldighet.

Upplysningsplikten kan gälla ändringar i sådana till den försäkrade anslutna omständigheter som är av betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar. Som exempel på sådana omständigheter nämner stadgandet den försäkrades yrke, fritidsintressen och boningsort. Däremot är den försäkrades hälsotillstånd inte en omständighet av det slag som avses i momentet. Försäkringstagaren behöver inte meddela om försämringar i sitt hälsotillstånd. Försäkringsgivaren har enligt lagförslagets 17 § inte rätt att säga upp en personförsäkring och enligt 20 § inte rätt att ändra premien eller villkoren för den på grund av att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats.

Om upplysningsplikten åsidosätts uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa, gäller enligt 2 mom. på motsvarande sätt vad som stadgas i 24 § 2 och 3 mom. En försummelse kan leda till att försäkringsgivaren befrias från ansvar i det fall att försäkringen på grund av det förändrade läget inte längre skulle ha hållits i kraft. Om ändringen skulle ha lett till en höjning av premien eller till ändring av

övriga avtalsvillkor, begränsas försäkringsgivarens ansvar för försäkringsfall till att motsvara den avtalade premien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha fortsatt.

Enligt lagförslagets 24 § 3 mom. kan påföljderna av försummad upplysningsplikt jämkas i det fall att de är uppenbart oskäligen från försäkringstagarens eller någon annan till försäkringssättning berättigads synpunkt.

I 3 mom. stadgas om vilken verkan riskökning har på försäkringsavtalets fortsättning. Om försäkringsgivaren har fått kännedom om en sådan förändring som avses i 1 mom. gäller i fråga om uppsägning av försäkringen och dess fortsättning på motsvarande sätt vad som stadgas i 25 §. Stadgandet tillämpas både i det fall att upplysningsplikten vederbörligen har uppfyllts och i det fall att upplysningsplikten har försummats men försäkringsgivaren på något annat sätt har haft kännedom om förändringen.

Om försäkringsgivaren inte i den nya situationen längre skulle meddela försäkring, får han säga upp försäkringen att upphöra en månad efter avsändandet av uppsägningsmeddelandet. Om försäkring fortfarande kan meddelas, men mot en högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, fortsätter försäkringen med dessa premie- och övriga villkor. Försäkringsgivarens skyldighet att informera om uppsägning eller ändring av premien eller villkoren samt påföljderna av att han försummar att ge informationen skall således bestämmas på det sätt 25 § 3 mom. stadgar.

Om ett försäkringsfall inträffar under uppsägningstiden och om försäkringstagaren inte har åsidosatt sin upplysningsplikt, skall försäkringsgivaren betala ersättning enligt de ursprungliga villkoren.

Lagförslagets 35 § 4 mom., som gäller fall där riskökningen saknar betydelse, skall tillämpas också på sådana fall som avses i denna paragraf.

28 §. *Framkallande av försäkringsfall vid personförsäkring.* Enligt 1 mom. är försäkringsgivaren fri från ansvar om den försäkrade vid personförsäkring har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen. Det är fråga om uppsåt när den försäkrade har framkallat försäkringsfallet avsiktligt. Även om det inte har varit den försäkrades uttryckliga avsikt att framkalla försäkringsfallet, kan framkallandet anses vara uppsåtligt om den försäkrade med beaktande av förhållandena har insett att försäkringsfallet

ytterst sannolikt blir en följd av hans förfarande. Vid bedömningen av uppsåtsfrågan saknar det betydelse om försäkringsfallet har framkallats i avsikt att få försäkringsersättning eller utan vinningssyfte.

Om den försäkrade begår självmord är försäkringsgivaren dock enligt 2 mom. ansvarig vid livförsäkring, om det före självmordet har förflutit ett år från inträdandet av försäkringsgivarens ansvar. Stadgandet tillämpas inte vid annan personförsäkring än livförsäkring. Om den som är försäkrad genom olycksfallsförsäkring begår självmord, behöver försäkringsgivaren inte betala den avtalade ersättningen för dödsfall.

Vid livförsäkring är självmord en grund för befriande av försäkringsgivaren från ansvar. Denna grund gäller i ett år. Tiden räknas inte från ingåendet av försäkringsavtalet utan från inträdet av försäkringsgivarens ansvar. Om ansvarets inträdande stadgas i 11 §. Vid grupp-försäkring föreskrivs det vanligen i grupp-försäkringsavtalet när ansvaret inträder.

Om försäkringsgivarens ansvar har ökat under den tid avtalet varit i kraft skall den i momentet angivna tiden i fråga om tilläggsansvaret räknas särskilt från dettas inträdande. Om försäkringstagaren t.ex. har höjt premien, räknas tiden i fråga om det höjda premiebeloppet från inträdandet av det förhöjda ansvaret. Detta gäller emellertid inte förhöjningar om vilka har avtalats redan när försäkringsavtalet ingicks. Ett självmord anses vid tillämpningen av stadgandet ha begåtts i och med den gärning som ledde till döden.

Om det är uppenbart att den försäkrade inte haft för avsikt att ta sitt liv utan endast att göra ett självmordsförsök, skall dödsfallet vid tillämpningen av stadgandet inte betraktas som ett självmord och således kan inte heller ansvarsbefrielsestiden iakttas. Försäkringsfallet kan i så fall inte heller anses vara uppsåtligt framkallat, vilket innebär att försäkringsgivaren inte befrias från ansvar heller på basis av 1 mom.

Enligt 3 mom. begränsas försäkringsgivarens ansvar om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet. Stadgandet tillämpas endast på olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring. Vid livförsäkring påverkas försäkringsgivarens ansvar inte av grov oaktsamhet. Om en livförsäkring har förenats med rätt till tilläggsersättning i händelse av dödsfall

genom olycksfall, anses rätten till tilläggsersättning vid tillämpningen av stadgandet utgöra olycksfallsförsäkring.

Skillnaden mellan grov oaktsamhet och uppsåt är inte stor. Om den försäkrade t.ex. medvetet underlåter att vidta normala försiktighetsåtgärder och får till stånd en situation där skaderisken är stor, kan oaktsamheten anses vara grov. Enbart den omständigheten att den försäkrade när försäkringsfallet inträffade var påverkad av alkohol eller något annat rusmedel är inte ett tecken på grov oaktsamhet. Ett kraftigt berusningstillstånd kan däremot, beroende på de övriga omständigheterna i fallet, leda till en sänkning av försäkringsgivarens ansvar.

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet genom grov oaktsamhet kan försäkringsgivarens ansvar enligt momentet sänkas i enlighet med vad som med hänsyn till förhållandena är skäligt. Vid prövningen kan beaktas klandervärdeheten i den försäkrades förfarande och dels även den försäkrades eller någon ersättningsberättigades behov att få ersättning för försäkringsfallet.

29 §. *Försäkringsfall framkallat av den som är berättigad till försäkringsersättning vid personförsäkring.* Paragrafen stadgar om begränsningar av försäkringsgivarens ansvar i det fall att någon annan till försäkringsersättning berättigad person än den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet. Begreppen uppsåt och grov oaktsamhet har utretts ovan i motiveringen till 28 §. Andra som är berättigade till försäkringsersättning är vid personförsäkring närmast förmåntagare, dödsbodelägare och panträttsinnehavare.

Om någon annan som är berättigad till försäkringsersättning har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt, är försäkringsgivaren enligt 1 mom. fri från ansvar gentemot honom. Den som framkallat försäkringsfallet blir utan den försäkringsersättning som annars skulle ha tillkommit honom. Gentemot övriga som är berättigade till ersättning kvarstår däremot försäkringsgivarens ansvar sådant det följer av försäkringsvillkoren.

Om en person som avses i paragrafen har framkallat ett försäkringsfall av grov oaktsamhet kan han enligt 2 mom. få ut försäkringsersättningen eller en del av den endast i det fall att det anses skäligt att betala ut ersättningen med beaktande av de förhållanden under vilka

försäkringsfallet har framkallats. Vid prövningen kan det bl.a. beaktas på vilket sätt den som framkallat försäkringsfallet har riktat sitt förfarande mot den försäkrade. Om den försäkrade t.ex. har varit passagerare i en bil som framförts av förmånstagaren och omkommer i en trafikolycka som förmånstagaren förorsakat, kan det vara oskäligt att befria försäkringsgivaren från ansvar, även om förmånstagaren har gjort sig skyldig till grovt äventyrande av trafiksäkerheten. Om förmånstagaren däremot grovt misshandlar den försäkrade som till följd därav avlider, har förmånstagaren inte någon rätt till försäkringsersättning.

Endast de omständigheter under vilka försäkringsfallet har framkallats får beaktas. Framkallarens personliga förhållanden, såsom hans behov att få försäkringsersättning, kan inte beaktas. Till denna del skiljer sig regleringen från det som 28 § 3 mom. stadgar i den händelse att den försäkrade själv framkallar försäkringsfallet.

Under samma förutsättningar som i fråga om grov oaktsamhet kan också den som uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall få ersättning eller partiell ersättning i det fall att han framkallade försäkringsfallet i en sådan ålder eller i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brottet. Stadgandet avser en person som är otillräknelig i straffrättsligt avseende. Barn under 15 år kan enligt 3 kap. 1 § strafflagen inte dömas till straff. Enligt 3 kap. 3 § 1 mom. strafflagen kan inte heller den bestraffas som saknar förståndets fulla bruk eller som på det sätt som avses i paragrafens 2 mom. har råkat i tillfällig sinnesförvirring. Enligt vedertagen rättspraxis räcker inte ens kraftigt berusningstillstånd till för att göra en person otillräknelig. Om en persons sinnestillstånd av någon annan orsak har varit så stort att han inte har kunnat förstå följderna av sin gärning, kan försäkringsersättningen eller en del av den betalas ut.

Om flera är berättigade till ersättning och någon av dem framkallar ett försäkringsfall, minskar inte försäkringsgivarens ansvar när det är fråga om ett dödsfall. Den del av försäkringsersättningen som inte betalas till den eller dem som framkallat försäkringsfallet skall enligt 3 mom. betalas till de övriga ersättningsberättigade. Om ett försäkringsfall har framkallats av flera och någon av dem med stöd av 2 mom. är berättigad till försäkringsersättning eller partiell försäkringsersättning, har han

emellertid inte rätt till de ersättningar som inte utbetalas till de övriga som har framkallat försäkringsfallet. Den andel av försäkringserättningen som dras av för den som framkallat försäkringsfallet skall fördelas mellan de övriga ersättningsberättigade på samma grunder som den försäkringserättning som annars tillkommer den. Om fördelningen av försäkringserättning mellan flera förmånstagare stadgas i 50 §.

30 §. *Framkallande av försäkringsfall vid skadeförsäkring.* Enligt 1 mom. är försäkringsgivaren fri från ansvar gentemot en försäkrad som har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen. Ansvarsfrihet kommer i regel i fråga endast i förhållande till en försäkrad som har framkallat försäkringsfallet. Nedan i 33 § stadgas vissa undantag från denna princip. Om en försäkrad som håller egendom i sin besittning t.ex. med stöd av retentionsrätt uppsåtligen skadar egendomen, har ägaren rätt till ersättning för försäkringsfallet.

Om den försäkrade är en juridisk person anses dennas beslutande organs förfarande vara likställt med den försäkrades förfarande. Försäkringsgivaren är fri från ansvar om t.ex. ett företags styrelse eller verkställande direktör uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall. Försäkringsgivaren kan inte frita sig från ansvar genom att åberopa uppsåt hos en arbetstagar vid företaget, om inte arbetstagaren är en sådan i 33 § angiven person som är likställd med den försäkrade.

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan den ersättning som tillkommer honom enligt 2 mom. sänkas eller också kan ersättningen helt förvägras. Påföljden kan i allmänhet riktas endast mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall. Om de omständigheter som skall beaktas vid prövningen av frågan om att sänka eller förvägra ersättningen, stadgas i 34 §.

Den försäkrades bruk av alkohol eller rusmedel kan enligt 3 mom. leda till att den honom tillkommande ersättningen vid skadeförsäkring sänks eller förvägras, också i det fall att den försäkrades förfarande inte kan anses vara grovt oaktsamt. En förutsättning är att det har tagits in en uttrycklig föreskrift om saken i försäkringsvillkoren och att det råder kausalitet mellan rusmedelsanvändningen och försäkringsfallet. T.ex. om den försäkrade efter att ha förtärt alkohol har kört krock med ett annat fordon, är en förutsättning för sänkning

eller förvägrande av ersättningen att krooken åtminstone delvis har berott på den försäkrades alkoholförtäring. Om det andra fordonets förare ensam är skyldig till krooken kan ersättningen till den försäkrade inte sänkas eller förvägras med åberopande av att han har förtärt alkohol.

I 4 mom. stadgas om försäkringsgivarens subsidiära ansvar vid ansvarsförsäkring. Försäkringsgivaren är, även om den försäkrade har förfarit grovt oaktsamt på det sätt som nämns i 2 mom. eller använt alkohol eller rusmedel så som nämns i 3 mom., skyldig att till en skadelidande fysisk person betala den del av ersättningen som den skadelidande inte har lyckats få av den försäkrade. För att försäkringsgivaren skall bli ansvarig räcker det inte att den försäkrade är ovillig att betala ersättning, utan det förutsätts att den försäkrade är insolvent. Om den försäkrade t.ex. har försatts i konkurs eller ersättningen inte har kunnat drivas in i utsköningsväg, kan en skadelidande fysisk person kräva ersättning av försäkringsgivaren. Enligt lagförslaget 67 § får den skadelidande härvid kräva ersättning av försäkringsgivaren oberoende av om den försäkrade vill utnyttja ansvarsförsäkringen.

I 33 § 1 mom. stadgas om personer vilka likställs med den försäkrade såsom framkallare av försäkringsfall. I lagförslaget 15 § stadgas om försäkringsgivarens rätt att säga upp en skadeförsäkring om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen eller av grovt vållande.

31 §. *Säkerhetsföreskrifter vid skadeförsäkring.* Med säkerhetsföreskrifter avses i 1 mom. i ett försäkringsavtal intagna bestämmelser som är avsedda att förebygga eller begränsa skada. Föreskriften kan gälla anordningar, metoder och andra arrangemang. Anordningar som avses i stadgandet är t.ex. lås och värmeanläggningar. En metod innebär att den försäkrade är skyldig att på något visst sätt dra försorg om försäkrad egendom. En metodföreskrift kan gälla t.ex. sättet för uppbevarande av egendom, stängning av förvaringsutrymmen eller service på maskiner. Andra arrangemang kan gälla t.ex. bevakning av egendom.

En säkerhetsföreskrift av det slag som avses i momentet kan också innebära att den som använder eller drar försorg om försäkringsobjektet skall ha en viss behörighet. Föreskriften kan t.ex. innebära att en motorfordonsförare

skall ha körkort eller en maskinskötare viss utbildning.

Momentet anger inte närmare hur detaljerat en säkerhetsföreskrift skall vara. Den skall vara så klar att den försäkrade direkt på basis av den vet hur han skall förfara för att bevara sin rätt till full ersättning. Om en säkerhetsföreskrift hänvisar till författningar eller bestämmelser som är så omfattande att de inte kan tas in i försäkringsavtalet, skall författningen, bestämmelsen och den utfärdande myndigheten anges så exakt att den försäkrade utan större besvär kan få tag på författningen eller bestämmelsen och därmed inhämta exakta besked om sina skyldigheter.

Enligt 2 mom. skall den försäkrade iaktta sådana säkerhetsföreskrifter som det här är frågan om. Den försäkrade skall iaktta villkor som med stöd av 1 mom. skall anses som säkerhetsföreskrifter oberoende av om de i försäkringsavtalet uttryckligen har rubricerats som säkerhetsföreskrifter.

I 3 mom. stadgas om följderna av en säkerhetsföreskrift har åsidosatts när ett försäkringsfall har inträffat. Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har underlåtit att iaktta en säkerhetsföreskrift, kan hans ersättning sänkas eller förvägras. Påföljden kan riktas endast mot en försäkrad som har åsidosatt sin skyldighet, om annat inte följer av identifikationsstadgandet i 33 §. I 34 § stadgas vilka omständigheter som skall beaktas vid prövningen av om ersättningen skall sänkas eller förvägras.

Vid bedömningen av oaktsamhetsgraden skall det fästas uppmärksamhet bl.a. vid säkerhetsföreskriftens utformning. Om den försäkrade inte på grund av att en säkerhetsföreskrift är allmän till sin karaktär eller tolkbar har kunnat veta hur han borde ha förfarit för att förebygga en skada, kan hans oaktsamhet anses vara ringa. Så är fallet t.ex. när i en säkerhetsföreskrift nämns endast skyldigheten att iaktta brandskyddsföreskrifter som myndigheterna har utfärdat, utan utredning av vilken myndighet och vilka bestämmelser som avses i säkerhetsföreskriften.

Enligt 4 mom. kan ersättningen vid ansvarsförsäkring på grund av den försäkrades oaktsamhet sänkas eller förvägras endast om oaktsamheten har varit grov eller om den försäkrades användning av alkohol eller rusmedel har varit en bidragande orsak till försummelsen och en föreskrift om saken har tagits in i

försäkringsvillkoren. Om den skadelidande är en fysisk person kan ersättningen inte sänkas eller förvägras, men försäkringsgivarens ansvar är dock subsidiärt på det sätt som 30 § 4 mom. stadgar.

I lagförslagets 15 § stadgas om försäkringsgivarens rätt att säga upp en skadeförsäkring i det fall att en säkerhetsföreskrift har åsidosatts uppsåtligt eller av grov oaktsamhet.

32 §. *Räddningsplikt vid skadeförsäkring.* Enligt paragrafens 1 mom. skall den försäkrade vidta åtgärder när ett försäkringsfall inträffar eller omedelbart hotar. Den försäkrade skall efter förmåga försöka avvärja eller begränsa skadan. T.ex. vid brandförsäkring innebär räddningsplikten att den försäkrade vid eldsvåda skall vidta släckningsåtgärder, alarmera brandkåren och i mån av möjlighet flytta egendom i säkerhet. Vid en produktansvarsförsäkring kan räddningsplikten innebära att den försäkrade är skyldig att från marknaden dra bort en produkt som har konstaterats vara farlig samt att han är skyldig att varna dem som redan skaffat produkten för de risker som är förenade med produkten eller dess användning.

Om en skada förorsakas av en utomstående skall den försäkrade dessutom vidta erforderliga åtgärder för att tillvarata försäkringsgivarens rätt gentemot skadevällaren. Försäkringsgivaren har i de fall som stadgas i lagförslagets 75 § regressrätt mot tredje man som förorsakat skadan. Den försäkrade skall försöka handla så att försäkringsgivaren kan utnyttja sin regressrätt. Den försäkrade skall t.ex. försöka utreda skadevällarens identitet. Om skadan förorsakats genom en straffbar gärning skall den försäkrade också utan dröjsmål underrätta polismyndigheterna om saken.

Den försäkrade skall om möjligt iaktta försäkringsgivarens anvisningar om räddningsplikten.

Om den försäkrade försummar sin räddningsplikt uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa kan hans ersättning enligt 2 mom. sänkas eller förvägras. Också i fråga om räddningsplikten är utgångspunkten den att en försäkrads försummelse inte inverkar på en annan försäkrads rätt till ersättning. I 33 § 1 mom. stadgas om de personer som jämföras med den försäkrade i fråga om räddningsplikten. Om de omständigheter som skall beaktas vid prövningen av frågan om

ersättningen skall sänkas eller förvägras stadgas i 34 §.

Den försäkrades oaktsamhet vid uppfyllandet av räddningsplikten inverkar enligt 3 mom. på samma sätt på försäkringsgivarens ansvar vid ansvarsförsäkring som en försummelse av en säkerhetsföreskrift. Ersättningen kan sänkas eller förvägras endast i det fall att oaktsamheten har varit grov eller den försäkrades användning av alkohol eller rusmedel har varit en bidragande orsak, förutsatt att en föreskrift om saken har tagits med i försäkringsvillkoren. En skadelidande fysisk person är också i detta fall berättigad till full ersättning av försäkringsgivaren om han inte lyckas driva in ersättningen hos den försäkrade. Den ersättning som skall betalas på grund av en ansvarsförsäkring kan i enlighet med de allmänna skadeståndsrättsliga principerna sänkas, om den skadelidande har underlåtit att efter förmåga begränsa skadan.

Om ersättning av kostnader som uppkom genom uppfyllande av räddningsplikten stadgas i lagförslagets 61 §.

33 §. *Identifikation vid skadeförsäkring.* I paragrafen stadgas om de personer vilkas handlande likställs med den försäkrades. Identifikation innebär att tredje mans gärning eller underlåtenhet har samma följder som den försäkrades motsvarande gärning eller underlåtenhet. Stadgandet tillämpas också i det fall att den person som blir likställd själv är försäkrad. Identifikationsstadgandet innebär ett undantag från den skadeförsäkringsprincip enligt vilken varje försäkrad ansvarar endast för sitt eget förfarande.

Paragrafen stadgar inte om fall där tredje man med den försäkrades samtycke framkallar försäkringsfallet eller åsidosätter den skyldighet som ankommer på den försäkrade. Samtycke anses som en indirekt handling som också utan något uttryckligt stadgande får de lagstadgade följderna för en försäkrad som givit sitt samtycke.

Identifikation gäller i de fall som nämns i 1 mom. sådant framkallande av ett försäkringsfall som avses i 30 §, sådan underlåtenhet att iaktta säkerhetsföreskrifter som stadgas i 31 § och sådan försummelse av räddningsplikt som stadgas i 32 §.

Enligt 1 punkten skall med den försäkrades handlande jämföras en sådan persons handlande som med den försäkrades samtycke är ansvarig för ett försäkrat motordrivet fordon eller släpfordon, fartyg eller luftfartyg. Med

samtycke avses att den försäkrade givit tillstånd till framförande eller annan användning av ett sådant fordon som avses i punkten. Samtycket behöver inte vara uttryckligt, utan det kan också vara konkludent. Det är i allmänhet fråga om ett samtycke t.ex. i det fall att en familjemedlem använder ett fordon som en annan familjemedlem äger. Den försäkrades samtycke till användning av annan egendom än sådan som nämns i punkten påverkar inte försäkringsgivarens ansvar. Om den försäkrade t.ex. hyr eller lånar något annat som han äger till tredje man och denne åsamkar egendomen skada, kommer identifikation inte i fråga.

Med motordrivet fordon avses i denna punkt detsamma som i 3—8 §§ förordningen om fordons konstruktion och utrustning (1256/92). Motordrivna fordon är bl.a. bil, motorcykel, moped, traktor, motorredskap och terrängfordon. Med släpfordon avses i förordningens 9 § definierad släpvagn och i 10 § definierad släpanordning. Med fartyg avses i punkten alla vattenfarkoster inklusive färjor, båtar, bärplansfartyg samt vattenskotrar. Luftfartyg är motor- och segelflygplan, helikoptrar och övriga luftfarkoster.

Enligt 2 punkten skall med den försäkrade likställas den som tillsammans med den försäkrade äger och nyttjar försäkrad egendom. En samägare är i praktiken ofta också själv försäkrad, antingen på grund av ett försäkringsavtal eller med stöd av lagförslagets 62 §. Identifikation kommer inte i fråga enbart på grund av ett samägandeförhållande, utan det förutsätts dessutom att ägarna använder den försäkrade egendomen tillsammans. Med en försäkrad likställs t.ex. den som tillsammans med den försäkrade äger och använder egendomen i enlighet med avtalade användningsturer. Om egendomen är uteslutande i en ägares användning skall identifikationsstadgandet inte användas.

Enligt 3 punkten jämställs med den försäkrade den som bor i gemensamt hushåll med den försäkrade och använder försäkrad egendom tillsammans med honom. Den försäkrades familjemedlemmar är i allmänhet sådana likställbara personer som avses i punkten. Formella familjeband eller släktskap har emellertid inte någon betydelse vid tillämpning av stadgandet. Identifikation kommer i fråga endast om en person de facto varaktigt bor i gemensamt hushåll med den försäkrade och tillsammans med honom använder försäkrad egendom.

I 2 mom. stadgas om identifikation mellan den som är anställd hos försäkringstagaren och den försäkrade. Stadgandet gäller enbart iakttagande av en säkerhetsföreskrift och skall tillämpas närmast på försäkringar som tas av företag och sammanslutningar.

Med den försäkrade skall enligt momentet jämställas den som på grundvalen av ett arbets- eller tjänsteförhållande skall se till att en säkerhetsföreskrift iakttas. I ett företags brandförsäkringsvillkor kan det t.ex. ingå en säkerhetsföreskrift enligt vilken det under en viss tid skall finnas brandvakt efter svetsningsarbete på brandfarliga ställen. Om den arbetsledare som det ankommer på att anordna brandvakt avslutar övervakningen tidigare, kan arbetsledarens förfarande likställas med den försäkrades förfarande.

34 §. *Sänkning eller förvägrande av ersättning vid skadeförsäkring.* I paragrafen stadgas om omständigheter som skall beaktas vid prövningen av om en ersättning skall sänkas eller förvägras på någon grund som stadgas i detta kapitel. Paragrafen skall tillämpas på åsidosättande av den upplysningsplikt som stadgas i 23 §, på underlåtenhet att meddela om sådan fareökning som stadgas i 26 §, på framkallande av försäkringsfall som stadgas i 30 §, på sådan försummelse att iaktta säkerhetsföreskrifter som stadgas i 31 § och i samband med sådan försummelse av räddningsplikt som stadgas i 32 §. Paragrafen skall emellertid inte tillämpas i det fall att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt och inte heller i det fall att den försäkrade har framkallat försäkringsfallet. Svikligt förfarande leder enligt 23 § 1 mom. till att försäkringsavtalet blir ogiltigt och uppsåtligt framkallande av försäkringsfall leder enligt 30 § 1 mom. till att försäkringsgivaren blir fri från ansvar.

Vid prövningen skall enligt paragrafen beaktas vilken betydelse för uppkomsten av skadan den omständigheten haft som försäkringstagarens eller den försäkrades oriktiga eller bristfälliga upplysning gäller eller som det riskökande förändrade förhållandet eller den försäkrades eller en med honom likställbar persons åtgärd eller underlåtenhet har haft. För att ersättningen skall kunna sänkas eller förvägras förutsätts att det råder ett orsakssammanhang mellan försäkringstagarens, den försäkrades eller en med honom likställbar persons klandervärda förfarande och försäkringsfallet.

T.ex. en ersättning för vattenskador på en byggnad kan inte med hänvisning till bristande orsakssammanhang sänkas på den grunden att oriktiga upplysningar har lämnats om en omständighet som inverkar på byggnadens brandsäkerhet. På motsvarande sätt kan försäkringsgivaren åberopa en försummelse att meddela om riskökning endast i det fall att det råder ett orsakssammanhang mellan ett förändrat förhållande och skadan. T.ex. den ersättning som skall betalas för brandskada på en byggnad kan sänkas om byggnaden utan att försäkringsgivaren underrättas om saken börjar användas för arbeten som förutsätter svetsning och byggnaden antänds av en svetsloppa. Om orsaken till branden däremot varit mordbrand, saknar det för uppkomsten av skadan betydelse att det gjorts svetsningsarbeten i byggnaden och ersättningen kan följaktligen inte sänkas på grund av försummelse av upplysningsplikten. Om den försäkrade i strid med en säkerhetsföreskrift har lämnat ett fönster öppet men inbrottstjuvar har brutit upp en stängd dörr i byggnaden, skall ersättningen för inbrottsskadan inte heller sänkas, eftersom det inte råder något orsakssammanhang mellan försummelsen och skadan.

Om den försäkrades förfarande endast delvis har bidragit till uppkomsten av en skada, blir det på motsvarande sätt aktuellt att sänka eller förvägra ersättningen endast för den del av skadan som är en följd av den försäkrades förfarande. En försäkrad som har dröjt med att alarmera brandkåren har rätt till full ersättning för en brandskada som skulle ha förorsakats även om brandkåren hade alarmerats omedelbart. Sänkning eller förvägrande av ersättningen blir aktuell endast i fråga om den skada, som har berott på att branden spritt sig som en följd av dröjsmålet.

Om ett orsakssammanhang föreligger skall enligt paragrafen dessutom beaktas försäkringstagarens, den försäkrades eller en likställbar persons uppsåt eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt. Innan ersättningen sänks eller förvägras skall det göras en helhetsbedömning, varvid utöver vederbörandes klandervärda förfarande beaktas de övriga förhållandena i det enskilda fallet.

Om oaktsamheten har varit obetydlig skall den enligt lagförslaget inte leda till sänkning eller förvägrande av ersättningen. I samband med att ett försäkringsfall har framkallats inverkar inte heller vanlig oaktsamhet på er-

sättningen, om det inte blir fråga om att tillämpa ett försäkringsvillkor om användning av alkohol eller rusmedel. Vid ansvarsförsäkring inverkar den försäkrades oaktsamhet inte på ersättningsbeloppet om den skadelidande är en fysisk person. Försäkringsgivarens ansvar är emellertid subsidiärt. De omständigheter som skall beaktas vid bedömningen av oaktsamhetsgraden behandlas i motiveringen till 23, 26 och 31 §§. Begreppen uppsåt och grov oaktsamhet utreds i motiveringen till 28 §.

Enligt paragrafen skall sänkning eller förvägrande av ersättningen ställas i proportion till förfarandets klandervärdhet. På grund av vanlig oaktsamhet bör ersättning i allmänhet inte förvägras helt. Inte heller grov oaktsamhet eller uppsåt leder undantagslöst till förlust av ersättningen. Ett fall kan vara förenat med omständigheter som, om de beaktas, kan leda till att partiell ersättning betalas ut.

Omständigheter som skall beaktas vid helhetsbedömningen kan vara bl.a. vederbörandes ålder, utbildning, erfarenhet, hälsotillstånd eller sinness tillstånd. T.ex. ett förfarande som vanligen skulle leda till att ersättning förvägras, kan när det är fråga om en minderårig enbart leda till en obetydlig sänkning av ersättningen. En sjukdom eller skada som har begränsat vederbörandes funktionsmöjligheter kan också beaktas vid helhetsbedömningen. Också nedsatt tillräknelighet kan vara en omständighet av betydelse. För en näringsidkare kan i vissa fall uppställas strängare krav än för en konsument som tagit motsvarande försäkring. När det är fråga om en likställbar persons förfarande kan det vid prövningen beaktas på vilket sätt den försäkrade skulle ha kunnat påverka en likställbar persons åtgärder eller försummelser.

Vid prövningen kan ibland också beaktas den ersättningsberättigades ekonomiska ställning och behov att få ersättning. Så är fallet särskilt i det fall att förvägrande av ersättningen skulle försätta den försäkrade i ett allvarligt ekonomiskt trångmål. T.ex. om en familjs egnahemshus och lösöre har förstörts i en eldsvåda kan familjen bli försatt i en oskäligt svår situation om någon ersättning inte betalas ut. I sådana fall är det skäl att betala ut åtminstone partiell ersättning.

35 §. *Fall där oriktiga upplysningar eller riskökning saknar betydelse.* I paragrafen begränsas försäkringsgivarens rätt att åberopa försummelse av upplysningsplikten och riskökning. Rätten till försäkringsersättning kvarstår

i de situationer som paragrafen reglerar oförminskad och försäkringsgivaren får inte heller säga upp försäkringen eller ändra dess premier eller villkor. Paragrafen tillämpas både på personförsäkring och på skadeförsäkring, med undantag av 3 mom. som gäller uteslutande livförsäkring.

Enligt 1 mom. får försäkringsgivaren inte åberopa försummelse av upplysningsplikten i det fall att försäkringsgivaren eller en behörig representant för denne när försäkringen meddelades visste eller hade bort veta att uppgifterna var oriktiga eller bristfälliga. Vid tillämpningen av stadgandet anses försäkringsgivaren ha känt till detsamma som en sådan person i hans anställning vars uppgift det är att bereda eller fatta försäkringsbeslut. Med en behörig representant för försäkringsgivaren avses en befattningshavare i huvudsyssla eller ett ombud i bisyssla, som på annat sätt har deltagit i behandlingen av försäkringsansökan eller med vilken försäkringstagaren har förhandlat om försäkringen.

Försäkringsgivarens representanter hjälper ofta försäkringssökande att fylla i ansökningsblanketterna. Uppgifter som en sökande har givit muntligen anses ha kommit till vederbörande representants kännedom och försäkringsgivaren kan inte senare åberopa att uppgiften inte hade antecknats i ansökan. Vid egendomsförsäkring kan försäkringsgivarens representant känna till en omständighet t.ex. av den orsaken att han har besökt försäkringssökanden och granskat försäkringsobjektet.

Försäkringsgivaren eller dennes representant skall också vid behandlingen av en försäkringsansökan fästa avseende vid om de frågor som de ställt har blivit vederbörligen besvarade. Om ett svar är oklart eller bristfälligt skall försäkringsgivaren be sökanden om kompletterande uppgifter. Om försäkringsgivaren försummar detta går han miste om sin rätt att åberopa den ifrågavarande omständigheten. Försäkringsgivaren har emellertid inte någon generell skyldighet kontrollera riktigheten i de uppgifter som han fått.

Försäkringsgivaren får dock åberopa försummelse av upplysningsplikten i det fall att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen och försäkringsgivaren eller dennes representant inte visste att uppgifterna var oriktiga eller bristfälliga. I händelse av svikligt förfarande saknar det betydelse vad

försäkringsgivaren eller dennes representant hade bort veta.

Enligt 2 mom. får försummelse av upplysningsplikten inte åberopas heller i det fall att den omständighet som en oriktig eller en bristfällig uppgift gäller, vid den tidpunkt då avtalet slöts inte hade betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar eller om den ifrågavarande omständigheten därefter har förlorat sin betydelse.

Paragrafens 3 mom. stadgar om den s.k. oantastbarhetsprincipen vid livförsäkring som tagits för dödsfall. Enligt momentet får försäkringsgivaren vid livförsäkring åberopa försummelse av upplysningsplikten endast om dödsfallet har inträffat innan fem år förflutit från ansvarets inträdande eller i det fall att försäkringsgivaren inom samma tid har sänt ett sådant meddelande som avses i 25 § 3 mom. om uppsägning av försäkringen eller ändring av premien eller villkoren. Efter att fem år förflutit får försäkringsgivaren inte längre åberopa försummelse av upplysningsplikten, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen. Tidsfristen räknas inte från avtalsslutet utan från det att försäkringsgivarens ansvar inträdde. Om ansvarets inträdande stadgas i 11 §. Vid grupplivförsäkring skall om ansvarets inträdande vanligen avtalas i grupp-livförsäkringsavtalet.

I 4 mom. finns beträffande riskökning motsvarande stadgande som i 2 mom. i fråga om försummelse av upplysningsplikten. Försäkringsgivaren får inte åberopa riskökning om ett förändrat förhållande har återgått till det tidigare eller om riskökningen annars inte har någon betydelse för försäkringsgivarens riskbedömning.

36 §. *Otillräknelighet och nödläge.* Enligt paragrafens 1 mom. får försäkringsgivaren inte gentemot den försäkrade åberopa vad som i 4 kap. stadgas om framkallande av försäkringsfall, iakttagande av säkerhetsföreskrift eller om räddningsplikt, om den försäkrade var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnessillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott. I momentet avses samma slags straffrättsliga tillräknelighet som i 29 § 2 mom. Den 12 års åldersgräns som följer av gällande avtalspraxis avviker emellertid från den i 29 § 2 mom. angivna åldersgränsen för straffrättslig otillräknelighet. Otillräknelighetsstadgandet tillämpas emellertid inte på självmord i samband med livförsäkring. Under den ett års

tidsfrist som avses i lagförslagets 28 § 2 mom. är försäkringsgivaren fri från ansvar även om den försäkrade anses ha begått självmord i ett otillräkneligt sinnestillstånd.

Eftersom momentet endast hänvisar till vad som stadgas i 4 kap. kan försäkringsgivaren säga upp en skadeförsäkring i enlighet med 15 § också på grund av en otillräknelig försäkrads förfarande.

I 2 mom. stadgas om nödläge. Försäkringsgivaren får inte säga upp en skadeförsäkring av den anledningen att den försäkrade har försummat att iaktta en säkerhetsföreskrift eller framkallat försäkringsfallet, och försäkringsgivaren befrias inte heller helt eller delvis från ansvar om den försäkrade när han framkallade försäkringsfallet eller fareökningen eller när han försummade att iaktta en säkerhetsföreskrift eller sin räddningsplikt handlade i syfte att förhindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

Det i momentet definierade nödlägesbegreppet är mera omfattande än begreppet straffrättsligt nödläge. Stadgandet i 3 kap. 10 § strafflagen gäller räddande ur trängande fara. Stadgandet förutsätter att räddningen ej hade varit möjlig utan en straffbelagd handling. Enligt det föreslagna stadgandet räcker det att den försäkrades försumelse eller åtgärd var försvarbar under de ifrågavarande förhållandena. Om den försäkrade t.ex. under alkoholpåverkan transporterar en svårt sjuk person till sjukhus och därvid kör av vägen, kan den försäkrades ersättning från bilförsäkringen inte sänkas i det fall att någon snabbare och säkrare transport inte fanns att tillgå.

Vid olycksfallsförsäkring kommer det normalt inte i fråga att försäkringsfall framkallas uppsåtligt, eftersom olycksfallsbegreppet bl.a. innebär att en kroppsskada har orsakats oberoende av den försäkrades vilja. I ett nödläge kan den försäkrade emellertid bli tvungen att handla på ett visst sätt trots att han inser att hans förfarande med stor sannolikhet leder till att kroppsskada uppstår. En försäkrad som räddar en person ur en brinnande byggnad inser vanligen att han själv kan få brännskador. Det är meningen att nödlägesstadgandet skall tillämpas också i sådana situationer. Försäkringsgivaren kan inte gentemot en olycksfallsförsäkrad som har handlat i nödläge åberopa att hans kroppsskada inte varit en

följd av olycksfall utan av ett uppsåtligt förfarande.

Stadgandena om otillräknelighet och nödläge skall enligt 3 mom. tillämpas också på den vars handlande med stöd av 33 § likställs med den försäkrades handlande. Tredje mans otillräknelighet har emellertid inte någon betydelse om han med den försäkrades samtycke har framkallat försäkringsfallet eller åsidosatt en säkerhetsföreskrift eller sin räddningsplikt.

37 §. *Begränsning av ansvaret i vissa fall.* Paragrafen begränsar försäkringsgivarens rätt att i försäkringsvillkoren begränsa sitt ansvar på grund av den försäkrades hälsotillstånd. Paragrafen gäller försäkringar som ersätter följderna av sjukdom eller kroppsskada. Utöver olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring kan det vara fråga också om en tilläggsförsäkring till en livförsäkring.

Försäkringsgivaren får endast i de fall som nämns i paragrafen foga ett s.k. sjukdomsvillkor till en försäkring. Ett sådant villkor innebär att försäkringsgivarens ansvar begränsas på den grunden att en sjukdom eller kroppsskada existerade redan när ansökan om försäkringen gjordes. Paragrafen gäller inte försäkringsvillkor enligt vilka försäkringen inte över huvud taget gäller följderna av vissa sjukdomar eller kroppsskador. Försäkringsgivaren kan begränsa försäkringens allmänna ersättningsområde så att vårdkostnaderna för t.ex. tandsjukdomar inte ersätts.

Ett sjukdomsvillkor är enligt 1 punkten tillåtet i det fall att begränsningen grundar sig på sådana uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd som försäkringsgivaren skaffat innan försäkringen meddelades. En sådan begränsning kan inte fogas till försäkringsvillkoren i efterhand, t.ex. på basis av sådana utredningar om den försäkrades hälsotillstånd som har inhämtats först efter att ett försäkringsfall har inträffat, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sin upplysningsplikt.

Enligt 2 punkten är det tillåtet att ta in ett sjukdomsvillkor i det fall att begränsningen beror på försäkringens art eller någon annan särskild omständighet. Det är i praktiken inte alltid möjligt eller också kan det vara förenat med avsevärda svårigheter att skaffa uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd innan försäkringen meddelas. Vid sådan försäkring, exempelvis reseförsäkring, kan ett sjukdomsvillkor användas. Också när en försäkring tecknas för tredje man kan det vara omöjligt att skaffa

uppgifter om dennes hälsotillstånd utan avsevärda svårigheter.

Försäkringsgivaren kan skaffa uppgifter inte bara av försäkringssökanden utan också av myndigheterna, läkare som har vårdat sökanden eller av någon annan försäkringsgivare. För att uppgifter om hälsotillståndet skall få lämnas i ett sådant fall behövs det emellertid i allmänhet samtycke av den person som uppgifterna gäller. Om samtycke förvägras kan det vara fråga om en sådan i punkten avsedd annan särskild omständighet på grund av vilken ett sjukdomsvillkor tillåts.

5 kap. Premie

38 §. *Premiebetalning.* Enligt 1 mom. skall premiebetalning ske inom en månad efter att försäkringsgivaren har sänt ett skriftligt meddelande, dvs. ett inbetalningskort till försäkringstagaren. Tidsfristen börjar löpa när inbetalningskortet har avsänts, även om den inte skulle nå adressaten, i det fall att kortet har sänts till en adress som försäkringstagaren uppgivit för försäkringsgivaren. Om försäkringstagaren har överenskommit med försäkringsgivaren om att försäkringsgivaren enligt avtal med försäkringstagarens bank skall sända inbetalningskortet direkt till denna bank, anses ett till banken sänt inbetalningskort ha sänts till försäkringstagaren.

Enligt momentet behöver försäkringstagaren emellertid inte betala den första premien innan försäkringsgivarens ansvar har inträtt. Han behöver och inte heller betala senare premier före början av respektive premieperiod eller försäkringsperiod. Om försäkringsgivaren sänder inbetalningskortet t.ex. två månader innan försäkringsgivarens ansvar inträder eller en ny försäkringsperiod börjar, har försäkringstagaren en två månaders betalningstid räknat från sändandet av inbetalningskortet. Om inbetalningskortet sänds t.ex. en vecka före början av en ny försäkringsperiod, har försäkringstagaren ännu ca tre veckor betalningstid efter den nya försäkringsperiodens början.

Om en förutsättning för ansvarets inträdande enligt försäkringsvillkoren är att premien betalats, skall det ovan relaterade stadgandet om den första premiebetalningen inte tillämpas och försäkringstagaren är således skyldig att betala premien avtalsenligt, även om försäkringsgivarens ansvar inte ännu har inträtt. Om förut-

sättningarna för användning av ett sådant kontantbetalningsvillkor stadgas i 11 § 3 mom. Också när det gäller försäkringar som tecknats med kontantbetalningsvillkor skall premierna i enlighet med momentet betalas inom en månad efter att inbetalningskortet sänts, dock inte före följande premieperiods eller försäkringsperiods början.

Om försäkringstagaren har flera försäkringar hos samma försäkringsgivare och hans betalning inte täcker försäkringsgivarens samtliga premiefordringar, har försäkringstagaren enligt 2 mom. rätt att bestämma vilka premiefordringar som skall avkortas med betalningen. Motsvarande stadgande finns även i 7 kap. 15 § konsumentskyddslagen. Försäkringstagaren kan emellertid enligt momentet inte bestämma för vilken del av premiefordringen, dvs. räntan eller kapitalet, hans inbetalning skall användas. Enligt 9 kap. 5 § handelsbalken skall till betalning förfallen ränta betalas före kapitalet. Stadgandet är dispositivt.

39 §. *Dröjsmål med premien.* Försäkringsgivaren har enligt 1 mom. rätt att säga upp försäkringen om premien inte har betalats i tid. Paragrafen gäller både personförsäkring och skadeförsäkring. Den skall inte tillämpas på sådan livförsäkring med s.k. flexibla villkor, för vilken det inte har avtalats om någon förfalltid för premien. En sådan försäkring upphör utan uppsägning när de betalda premierna inte längre räcker till för att upprätthålla försäkringen.

Försäkringsgivaren har emellertid inte rätt att säga upp en sådan fortlöpande försäkring som avses i 40 § 1 mom. till följd av premiedröjsmål. Begreppet fortlöpande skadeförsäkring definieras i 16 § 1 mom. Om det i försäkringsvillkoren för en skadeförsäkring inte finns någon sådan uttrycklig föreskrift som 40 § 1 mom. förutsätter, har försäkringsgivaren uppsägningsrätt enligt denna paragraf.

Om försäkringsgivaren inte säger upp försäkringen fortsätter den på tidigare villkor och försäkringsgivaren har rätt att uppbära premie för den obetalda tiden. Dessutom får försäkringsgivaren enligt räntelagen (633/82) uppbära dröjsmålsränta på försenad premie.

Uppsägningstiden är enligt momentet 14 dagar och den räknas från det att uppsägningsmeddelandet sändes till försäkringstagaren. Uppsägningstiden börjar löpa från det att meddelandet sändes, även i det fall att meddelandet inte når adressaten, om meddelandet har

sänts till den adress som försäkringstagaren meddelat till försäkringsgivaren. Om försäkringsgivaren vet att försäkringstagarens adress har ändrats, är försäkringsgivaren emellertid på grund av den allmänna lojalitetsplikt som gäller för avtalsparter skyldig att vidta skäligen åtgärder för att ta reda på den nya adressen. Om t.ex. en till försäkringstagaren sänd inbetalningskort har returnerats till försäkringsgivaren med anteckning om att adressen är okänd, skall försäkringsgivaren försöka ta reda på den nya adressen och sända uppsägningsmeddelandet till den.

Enligt 2 mom. upphör försäkringen likväl inte till följd av uppsägning, om försäkringstagaren betalar premien före uppsägningstidens utgång. I detta fall fortsätter försäkringen som om någon uppsägning inte hade ägt rum. Försäkringsgivaren skall nämna denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet. För att försäkringstagaren skall kunna veta inom vilken tid han kan betala premien, skall den sista betalningsdagen, dvs. den dag då försäkringen upphör, nämnas i uppsägningsmeddelandet.

I uppsägningsmeddelanden som gäller personförsäkring skall enligt momentet dessutom nämnas försäkringstagarens rätt att enligt 43 § återuppliva försäkringen.

Enligt 3 mom. fortsätter försäkringen att vara i kraft en viss tid oavsett uppsägning, om försummelsen att betala premien har berott på att försäkringstagaren har råkat i betalnings-svårigheter på grund av sjukdom, arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan. Samma uttryck används också i 2 § 2 mom. lagen om avbetalningsköp (91/66), 11 § räntelagen, 7 kap. 16 § 2 mom. konsumentskyddslagen samt i det 5 kap. 30 § 3 mom. som föreslås i regeringens proposition med förslag till lag om ändring av konsumentskyddslagen (RP 360/92). I uppsägningsmeddelandet skall nämnas också den i detta moment angivna möjligheten att försäkringen fortsätter en viss tid.

Stadgandet förutsätter inte att försäkringstagaren har kommit på obestånd. Försäkringen fortsätter oavsett uppsägning, om premien inte av någon i momentet nämnd orsak har kunnat betalas inom utsatt tid utan att äventyra försäkringstagarens och hans familjs skäligen boende- och övriga levnadsförhållanden. Efter uppsägning av försäkringsgivaren upphör försäkringen enligt momentet att gälla först 14

dagar efter att hindret upphört, dock senast tre månader efter utgången av den uppsägningstid som stadgas i 1 mom.

Enligt paragrafens 4 mom. är uppsägningen ogiltig om alla de uppgifter som stadgas i 2 och 3 mom. inte framgår av uppsägningsmeddelandet. I så fall fortsätter försäkringen att gälla, som om någon uppsägning inte överhuvudtaget skulle ha skett.

40 §. *Fortsatt ansvar och utsökning av premien vid fortlöpande skadeförsäkring.* Enligt 1 mom. har försäkringsgivaren rätt att driva in premien för en fortlöpande skadeförsäkring jämte dröjsmålsränta i utsökningsväg, utan dom eller beslut, om det föreskrivs i försäkringsvillkoren att försäkringsgivarens ansvar inte upphör före försäkringsperiodens utgång, även om premien inte har betalats inom utsatt tid. Enligt lagförslaget 39 § 1 mom. får försäkringsgivaren inte säga upp en sådan försäkring på grund av försummad premiebetalning. Begreppet fortlöpande skadeförsäkring definieras i 16 § 1 mom.

En förutsättning för att premien och dröjsmålsräntan skall kunna utlösas är att försäkringen är en fortlöpande skadeförsäkring och att i försäkringsvillkoren uttryckligen föreskrivs att försäkringsgivarens ansvar fortgår det oaktat att premien inte betalas inom den utsatta tiden. I momentet förutsätts dessutom att det på inbetalningskortet har gjorts en anteckning om att premien kan utlösas utan dom och beslut. Vid utsökning utan dom eller beslut tillämpas lagen om indrivning av skatter och avgifter i utsökningsväg (367/61).

Enligt 2 mom. får försäkringsgivaren emellertid inte ansöka om utsökning av premien förrän han har sänt försäkringstagaren ett meddelande om att verkställighetsåtgärder vidtas. I meddelandet skall anges den premie som skall drivas in genom utsökningsåtgärder samt grunden för premien. Dessutom skall det nämnas att försäkringstagaren har rätt att inom 14 dagar efter avsändandet av meddelandet bestrida sin betalningsskyldighet genom ett skriftligt meddelande. Om försäkringen bestrider sin betalningsskyldighet kan försäkringsgivaren inte driva in avgiften direkt genom utsökningsåtgärder utan skall i stället väcka en vanlig fordringstalan mot försäkringstagaren.

Om en premie inte i sin helhet kan drivas in under den försäkringsperiod som den hänförs till, upphör försäkringsgivarens ansvar enligt 3 mom. vid utgången av den nämnda

försäkringsperioden. Försäkringen upphör utan uppsägning eller andra åtgärder.

Eftersom premien inte anses inkludera dröjsmålsränta upphör försäkringsgivarens ansvar inte på grund av att dröjsmålsräntan inte har kunnat drivas in. Försäkringsgivaren kan fortsätta indrivningen av dröjsmålsräntan i utsvängningsväg eller uppbära den t.ex. i samband med följande premie.

41 §. *Fortsatt försäkring i vissa fall.* En förutsättning för giltigheten av en sådan till en grupp erbjuden gruppförmänsförsäkring som avses i 2 § 3 mom., för vilken den försäkrade helt eller delvis skall betala premien, är att den försäkrade tillhör den grupp som försäkringen har erbjudits. Om försäkringen enligt försäkringsvillkoren upphör på grund av att den försäkrade har lämnat eller uteslutits ur gruppen, har försäkringsgivaren enligt 45 § rätt endast till den premie som skulle ha förfallit till betalning i det fall att försäkringen hade tagits för motsvarande tid. Om försäkringsgivaren inte betalar tillbaka den överskjutande premien fortfar försäkringen enligt paragrafen att gälla till utgången av den avtalade försäkringsperioden, oavsett att den försäkrade har lämnat gruppen.

Försäkringsgivaren kan ännu efter att den försäkrade har lämnat gruppen sända denne ett inbetalningskort för en ny försäkringsperiod, t.ex. i det fall att försäkringsgivaren inte har fått veta att den försäkrade lämnat gruppen. Enligt paragrafen förblir försäkringen i kraft om försäkringsgivaren har tagit emot premien för en ny försäkringsperiod. Premien anses ha tagits emot om försäkringsgivaren inte inom en skälig tid betalar tillbaka premien eller meddelar att han inte kan ta emot den.

Paragrafen skall på motsvarande sätt tillämpas också i det fall att en gruppförmänsförsäkring helt har upphört t.ex. av den orsaken att avtalsparterna har hävt avtalet om gruppförmänsförsäkring.

42 §. *Betalning av försenad skadeförsäkringspremie.* Om försäkringstagaren betalat premien för en skadeförsäkring efter utsatt tid i det fall som avses i 11 § 3 mom., dvs. då försäkringen är förenad med ett kontantbetalningsvillkor, inträder försäkringsgivarens ansvar enligt 1 mom. dagen efter att premien betalats. Om försäkringstagaren betalt den försenade premien först efter att försäkringen med stöd av 39 § har upphört till följd av uppsägning, inträder

försäkringsgivarens ansvar likaså dagen efter att premien har betalats.

Försäkringsgivarens ansvar inträder endast i det fall att den försenade premien har betalats i sin helhet. Betalning av en del av premien inverkar inte på försäkringsgivarens ansvar. Däremot behöver försäkringstagaren inte betala dröjsmålsränta för att försäkringen skall träda i kraft. Försäkringsgivaren kan fortsätta indrivningen av dröjsmålsräntan i utsvängningsväg eller uppbära den t.ex. i samband med följande premie.

Enligt momentet är försäkringen i kraft till utgången av den ursprungligen avtalade försäkringsperioden. Eftersom försäkringsperioden av den anledningen blir kortare än vad som ursprungligen avtalats, skall försäkringsgivaren i enlighet med den princip som framgår av 45 § betala tillbaka den del av premien som hänförs till skillnaden mellan försäkringsperiodernas längd.

Enligt 2 mom. är försäkringsgivaren emellertid inte skyldig att ta emot premiebetalningen. Försäkringsgivarens ansvar inträder inte i det fall att försäkringsgivaren meddelar försäkringstagaren att han inte går med på att ta emot betalningen. Meddelandet skall göras inom 14 dagar efter betalningen.

43 §. *Återupplivning av personförsäkring.* Enligt 1 mom. har försäkringstagaren rätt att återuppliva en personförsäkring som har upphört på grund av att premien inte betalats, om han betalar den utestående premien inom sex månader efter att försäkringen upphört. Försäkringstagaren har emellertid inte sådan rätt om den första premien har lämnats obetald.

Tidsfristen om sex månader börjar löpa från det att försäkringen har upphört antingen till följd av uppsägning eller till följd av att premierna för en livförsäkring med flexibla villkor har varit otillräckliga. Försäkringen träder i kraft på nytt om försäkringstagaren betalar den försenade premien i sin helhet, även om dröjsmålsräntan blir obetald. Försäkringsgivaren kan uppbära dröjsmålsräntan särskilt, t.ex. i samband med följande inbetalningskort.

Enligt 2 mom. har försäkringstagaren rätt att få en försäkring som av någon annan orsak än premiedröjsmål har ändrats till fribrev återupplivad i dess tidigare omfattning. Om försäkringstagarens rätt att få en premiefri försäkring, dvs. ett fribrev, stadgas i 13 § 1 mom.

En försäkring som har ändrats till fribrev träder enligt momentet i kraft på nytt i samma

omfattning som tidigare om försäkringstagaren inom sex månader efter att begäran om ändring till ett fribrev framställdes till försäkringsgivaren betalar den premie som skulle ha betalats i det fall att försäkringen inte hade ändrats till ett fribrev.

Försäkringsgivarens ansvar för en försäkring som på nytt har trätt i kraft inträder enligt 3 *mom.* dagen efter att premien har betalats.

44 §. *Premiebetalning genom bank eller post.* Paragrafen skall enligt 4 § tillämpas också på gruppförsäkring. Enligt 1 *mom.* anses premien ha blivit betald den dag då den inbetalades till en penninginrättning eller postanstalt. Med penninginrättning avses här affärsbank, sparbank, andelsbank och Postbanken Ab. Om premien betalas från betalarens konto genom bank- eller postgiro, anses den ha blivit betald den dag då gireringen debiteras inbetalarens bank- eller postgirokonto. Om premien betalas t.ex. via en hemterminal, anses inbetalningen ha skett den dag då premien debiterats betalarens konto. När betalningen sker genom debitering av inbetalarens postgirokonto anses betalningen ha skett den dag då kontouttagskortet postgirostämpades.

Om försäkringsgivarens konto inte krediteras samtidigt som premien anses ha blivit betald, är det försäkringsgivaren som bär risken för eventuella störningar i betalningstrafiken. Försäkringstagaren bär emellertid ansvaret i det fall att banken inte betalar premien på den förfallodag som anges i ett betalningstjänstavtal eller annars dröjer med att betala premien. Banken blir eventuellt ansvarig för den skada som försäkringstagaren åsamkas härigenom.

Om premien har betalats med postanvisning anses den enligt 2 *mom.* blivit betald den dag då postanvisningen inlämnades till posten. En förutsättning för att en postanvisning skall vidarebefordras är att postanvisningens summa betalas in på postanstalten.

45 §. *Premiebetalning efter att försäkringen upphört.* Enligt den allmänna princip som framgår av 1 *mom.* har försäkringsgivaren rätt till premie endast för den tid som hans ansvar har varit i kraft. Stadgandet gäller såväl skadeförsäkring som sådan personförsäkring där försäkringstagaren inte har rätt till återköpsvärde. Om ett försäkringsavtal på grund av att försäkringstagaren har förfarit svikligen inte är bindande för försäkringsgivaren, har försäkringstagaren emellertid inte rätt att återfå en premie som han har betalt.

Försäkringsgivaren är enligt stadgandet skyldigt att till försäkringstagaren återbetala den del av premien som hänför sig till perioden då försäkringsgivarens ansvar inte längre var i kraft. För stadgandets tillämpning saknar det betydelse vilken orsaken varit till att försäkringsgivarens ansvar upphört. Enligt momentet skall det i försäkringsvillkoren bestämmas hur den del av premien som betalas tillbaka skall räknas ut. Vid uträkningen av beloppet kan beaktas t.ex. hur mycket försäkringsgivarens risk varierar under olika perioder.

Enligt momentets sista mening kan det emellertid föreskrivas i villkoren för en pensionsförsäkring att försäkringstagaren inte har rätt att till någon del få tillbaka de premier som han har betalt. Vårt gällande pensionsförsäkringssystem är baserat på att försäkringstagaren och hans rättsinnehavare inte har rätt att få tillbaka de betalda pensionsförsäkringspremierna i det fall att försäkringen upphör i förtid. Vid andra typer av försäkringar är en sådan föreskrift i försäkringsvillkoren inte tillåten enligt stadgandet.

Enligt 2 *mom.* behöver premien emellertid inte återbetalas särskilt, om det belopp som skall återbetalas är mindre än 50 mk. Också en premie som understiger 50 mk skall återbetalas till försäkringstagaren i det fall att återbetalningen kan ske t.ex. så att beloppet dras av från försäkringstagarens premie för en annan försäkring. Beloppet kan genom förordning sänkas eller höjas om penningvärdets förändring ger anledning därtill.

46 §. *Preskription av premiefordran.* Försäkringsgivarens premiefordran på försäkringstagaren preskriberas enligt paragrafen tre år efter att premien förföll till betalning. Stadgandet gäller enligt 4 § också gruppförsäkring. Om preskription av en ersättningsfordran som baserar sig på ett försäkringsavtal stadgas i 73 §.

Preskriptionstiden om tre år kan avbrytas endast genom att fordran lagligen söks ut. Detta sker genom att talan väcks mot försäkringstagaren, genom anhängiggörande av lagsoknings- eller betalningsorderförfarande, genom bevakning av fordran vid försäkringstagares konkurs eller genom att ett tvistemål om premien överlämnas till skiljemän för avgörande. Preskriptionstiden avbryts också utan dom eller beslut om det görs ett försök att mäta ut en utsökningsbar premie.

Efter att en premiefordran har fastställts genom myndigheternas förfarande preskriberas

den så som stadgas i förordningen om preskription i fordringsmål och om offentlig stämning på borgenärer. Om myndighetsförfarandet emellertid avbryts eller premiefordran annars inte blir fastställd därvid, börjar efter avbrottet i preskriptionstiden löpa en ny sådan preskriptionstid som avses i paragrafen och som kan avbrytas endast genom laglig utsökning.

6 kap. Förmånstagarförordnande vid personförsäkring samt överlåtelse och pantsättning av rättighet som baserar sig på livförsäkring

47 §. *Förmånstagare.* Med *förmånstagare* avses enligt 1 mom. den som i stället för försäkringstagaren eller den försäkrade har rätt till försäkringsersättning. I praktiken är det oftast den försäkrades familjemedlemmar som är förmånstagare. Paragrafen tillämpas endast vid individuell personförsäkring. Vid gruppförsäkring kan försäkringsgivaren och den som tecknat gruppförsäkring avtala om förmånstagarna i försäkringsavtalet.

Enligt 1 mom. har försäkringstagaren rätt att förordna en förmånstagare. Till förmånstagare kan utses en namngiven person eller också t.ex. "make", "barn" eller "anhöriga", utan namns nämnande. Försäkringstagaren kan med de undantag som stadgas i 2 mom. när som helst ensidigt ändra sitt förmånstagarförordnande eller återkalla det. Eftersom förmånstagarens rätt träder i kraft när ett försäkringsfall har inträffat, kan försäkringstagaren inte längre därefter ändra eller återkalla förordnandet. Om formkraven för ett förmånstagarförordnande stadgas i 48 §.

Enligt 2 mom. kan försäkringstagaren förbinda sig att hålla förmånstagarförordnande i kraft (*oåterkalleligt förmånstagarförordnande*). En sådan utfästelse skall ges skriftligen antingen till förmånstagaren eller den försäkrade. Om t.ex. en arbetsgivare för en arbetstagare tar en försäkring där arbetstagarens anhöriga anges som förmånstagare, kan arbetsgivaren ge den försäkrade arbetstagaren en utfästelse om att hålla förmånstagarförordnandet i kraft. Ett meddelande till någon annan, t.ex. försäkringsgivaren, om förmånstagarförordnandets oåterkallelighet är utan verkan.

Ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande begränsar försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen. Enligt momentet får för-

månstagarförordnandet inte ändras utan samtycke av den som utfästelsen har givits till. I lagförslagets 51 § stadgas om andra begränsningar av försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen i det fall att försäkringen är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande.

Försäkringsvillkoren kan dessutom begränsa försäkringstagarens rätt att ensidigt ändra ett förmånstagarförordnande i samband med försäkring som innebär att ersättningen betalas i periodiska rater, förutsatt att försäkringsbeloppet (summan av ersättningsraterna) inte är på förhand bestämt i försäkringsavtalet. Det kan vara fråga t.ex. om en pensionsförsäkring genom vilken en till förmånstagare förordnad efterlevande make månatligen får pension till dess att han uppnår en viss ålder eller avlider. I så fall kan det föreskrivas i försäkringsvillkoren att förmånstagarförordnandet inte får ändras utan försäkringsgivarens samtycke.

Om en förmånstagarförordnande är i kraft ingår en försäkringsersättning som skall betalas med anledning av den försäkrades död enligt 3 mom. inte i den försäkrades dödsbo. Försäkringsersättningen skall inte antecknas i det bouppteckningsinstrument som görs upp efter den försäkrades död och ersättningen blir inte föremål för arvsbeskattning. Om ett förmånstagarförordnande har återkallats utan att någon ny förmånstagare har förordnats eller om förordnandet har förfallit t.ex. av den anledningen att en namngiven förmånstagare har avlidit före den försäkrade, ingår försäkringsersättningen i den försäkrades dödsbo.

Paragrafens 4 mom. gäller livförsäkring där försäkrad är någon annan än försäkringstagaren eller som annars har tagits på sådana villkor att den tidpunkt då försäkringsersättningen skall betalas inte är beroende av försäkringstagarens död. Försäkringen har t.ex. kunnat tagas på villkor att försäkringsersättningen betalas den dag som nämns i avtalet. Om försäkringstagaren i ett sådant fall avlider innan försäkringsersättningen skall betalas, övergår försäkringstagarens rätt enligt försäkringsavtalet normalt på försäkringstagarens rättsinnehavare. Enligt momentet övergår rätten dock på förmånstagaren om en sådan har förordnats. Av stadgandet följer att förmånstagaren har samma rätt att förordna om försäkringen som försäkringstagaren hade. Förmånstagaren har bl.a. rätt till försäkringens

eventuella återköpsvärde. Han kan även överlåta eller pantsätta den på försäkringen baserade rätten.

48 §. *Förmånstagarförordnandets form.* Enligt paragrafen skall försäkringsgivaren skriftligen underrättas om ett förmånstagarförordnande. Om så ej skett är förordnandet ogiltigt. Kravet på en skriftlig underrättelse och följden av en försummelse härvidlag gäller också återkallande eller ändring av ett förmånstagarförordnande.

49 §. *Förmånstagarförordnandets återgång.* Ett förmånstagarförordnande förfaller enligt 1 mom. om den namngivne förmånstagaren avlider innan något försäkringsfall har inträffat. Förmånstagarförordnandet är inte i kraft till förmån för förmånstagarens rättsinnehavare. Stadgandet gäller även ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande.

Om det finns flera namngivna förmånstagare och någon av dem avlider, förblir förordnandet i kraft i förhållandet till de övriga. När ett försäkringsfall har inträffat skall försäkringsersättning betalas till de efterlevande förmånstagarna också så till vida som ersättning skulle ha betalats till en tidigare avliden förmånstagare. Om försäkringstagaren är i liv efter att försäkringsfallet har inträffat, har han dock rätt att förordna hur det skall förfaras med en avliden förmånstagares andel.

Om en försäkringstagare har avlidit men hans uppenbara avsikt har varit att en efterlevande förmånstagare skall få endast en viss andel av ersättningen, skall en avliden förmånstagares andel enligt 2 mom. betalas till försäkringstagarens dödsbo.

Ett förmånstagarförordnande som inte är oåterkalleligt förfaller enligt 3 mom. också i det fall att försäkringstagaren överlåter den på försäkringsavtalet grundade rätten till tredje man. Stadgandet är dispositivt. Parterna kan i samband med överlåtelsen avtala också om att förmånstagarförordnandet skall hållas i kraft.

50 §. *Tolkning av förmånstagarförordnande.* Paragrafens tolkningsregler är enligt 1 mom. subsidiära. De skall tillämpas endast i det fall att annat inte följer av förmånstagarförordnandet eller förhållandena. Eftersom ett förmånstagarförordnande i samband med en individuell försäkring utgör en ensidig viljeyttring från försäkringstagarens sida, skall förordnandet i första hand tolkas så att slutresultatet kan antas motsvara viljan hos den som gav för-

ordnandet. Vid tolkningen iaktas samma principer som enligt 11 kap. 1 § ärvdabalken (40/65) vid tolkning av testamente.

Vid gruppförsäkring anses ett förmånstagarförordnande vara ett avtalsvillkor som är likvärdigt med de övriga föreskrifterna i grupp-försäkringsavtalet. Om parterna i ett grupp-försäkringsavtal har divergerande uppfattningar om innebörden av ett förmånstagarförordnande, skall avtalsrättsliga tolkningsprinciper iaktas vid tolkningen.

Paragrafens 2 mom. gäller förmånstagarförordnande till förmån för *make*. Enligt tolkningsregeln i momentet är förordnandet i kraft till förmån för den som försäkringstagaren var gift med vid sin död. Om äktenskapet höll på att upplösas kan det dock antas att förhållandet mellan makarna hade försämrats så pass mycket att försäkringstagaren inte längre avsåg att försäkringsersättningen skulle tillfalla hans *make*.

Enligt momentet kan maken inte anses som förmånstagare om makarnas äktenskapsskillnadsärende var anhängigt vid försäkringstagarens död eller om makarna hade dömts till hemskillnad, som inte hade återgått vid försäkringstagarens död. Stadgandet motsvarar 3 kap. 7 § ärvdabalken enligt vilken maken i sådana situationer inte har rätt till kvarlåtenskapen. Försäkringsgivaren behöver i regel inte börja utreda om äktenskapsskillnader eventuellt är anhängiga. Anskaffning av utredningar skulle i onödan fördröja utbetalningen av försäkringsersättningar. Om försäkringsgivarens ansvar i det fall att försäkringsersättningen har betalats ut till fel person stadgas i lagförslaget 71 §.

Paragrafens 3 mom. gäller fall där försäkringstagarens *barn* har förordnats till förmånstagarare. Ett sådant förordnande är enligt momentet i kraft till förmån för de bröstavingar som avses i ärvdabalken. Bröstavingar är försäkringstagarens barn, oberoende av om de är födda inom eller utom äktenskapet, samt adoptivbarn. I en avliden bröstavinges ställe träder dennes avkomlingar, i enlighet med 2 kap. 1 § 2 mom. ärvdabalken. Försäkringsersättningen skall delas mellan bröstavingarna på samma sätt som dessa tillkommande arv skall delas i enlighet med ärvdabalken.

Paragrafens 4 mom. gäller förmånstagarförordnande till förmån för *make och barn*. Enligt denna tolkningsregel är förordnandet i kraft till förmån för den i 2 mom. angivna maken och

de i 3 mom. angivna bröstarvingarna. Om försäkringstagaren inte har någon make när försäkringsfallet inträffar, betalas hela försäkringsersättningen till bröstarvingarna. På motsvarande sätt betalas ersättningen i sin helhet till maken, om det inte längre finns några bröstarvingar eller avkomlingar till dessa i livet. Mellan maken och bröstarvingarna skall försäkringsersättningen delas så att maken får den ena hälften och bröstarvingarna den andra hälften. Mellan bröstarvingarna skall ersättningen delas på det sätt som stadgas i 3 mom.

Paragrafens 5 mom. gäller förmånstagarförordnande till förmån för *anhöriga*. Ett sådant förordnande gäller till förmån för maken och de arvingar som avses i ärvdabalken. Om försäkringstagaren har bröstarvingar leder tillämpningen av momentet till samma resultat som 4 mom. Om han inte har några bröstarvingar får maken hela ersättningen. Försäkringsersättningen tillfaller övriga arvingar endast i det fall att försäkringstagaren inte hade någon make eller några bröstarvingar. Den försäkringsersättning som tillfaller arvingarna skall delas på samma sätt som ett dessa tillkommande arv skall delas i enlighet med ärvdabalken.

Om den försäkrade inte är identisk med försäkringstagaren skall vad som stadgas i 2—5 mom. enligt 6 mom. på motsvarande sätt tillämpas på den försäkrade.

51 §. *Överlåtelse och pantsättning av rättighet som grundar sig på livförsäkring*. Försäkringstagaren har enligt 1 mom. rätt att förfoga över livförsäkringen genom att överlåta en på försäkringen baserad rättighet till tredje man eller genom att pantsätta rättigheten. Den som har tecknat en gruppförsäkring får emellertid inte pantsätta en rättighet som baserar sig på grupplivförsäkringen. Om en på försäkringen baserad rättighet överläts skall enligt lagförslagets 2 § 1 mom. 4 punkten på förvärvaren tillämpas vad som stadgas om försäkringstagaren.

En överlåtelse eller en pantsättning är enligt momentet inte bindande för försäkringstagarens borgenärer, om försäkringsgivaren inte har underrättats om saken. Det föreslagna stadgandet motsvarar 33 § 1 mom. skuldebrevslagen (622/47) om överlåtelse av vanliga skuldebrev. Meddelandet behöver inte vara skriftligt såsom i fråga om ett förmånstagarförordnande. Utöver försäkringstagaren kan också förvärvaren och panträttsinnehavaren under-

rätta försäkringsgivaren om rättshandlingen. Den på försäkringen baserade rätten är oberoende av innehavet av försäkringsbrevet. Det är således inte nödvändigt att försäkringsbrevet överläts till förvärvaren eller till panträttsinnehavaren.

Om en försäkring är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande är en förutsättning för överlåtelse och pantsättning att den förmånstagarare eller försäkrade har givit sitt samtycke, som har fått en utfästelse om att förordnandet skall hållas i kraft. Försäkringstagaren får inte förfoga över en med förmånstagarförordnande förenad försäkring efter det att ett försäkringsfall har inträffat, eftersom förmånstagararens rätt då har trätt i kraft.

I 2 mom. stadgas om andra begränsningar av försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen i det fall att en på försäkringen baserad rättighet har pantsatts eller försäkringen är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande.

Om det har uppkommit en sparandel av livförsäkringspremierna, har försäkringstagaren enligt lagförslagets 13 § 1 mom. rätt att när som helst av försäkringsgivaren få ett mot sparandelen svarande återköpsvärde för försäkringen. Med *lån mot försäkringsbrev* avses ett lån som försäkringsgivaren beviljar försäkringstagaren mot återköpsvärdet. Om lånet inte betalas minskas försäkringsgivarens betalningskyldighet i motsvarande mån. Eftersom det genom sådana åtgärder är möjligt att avsevärt försvaga ställningen för en panträttsinnehavare eller för en förmånstagarare som antecknats i ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, skall enligt momentet samtycke av panträttsinnehavaren eller på motsvarande sätt av den förmånstagarare eller försäkrade som fått utfästelsen utverkas för återköp av försäkringen samt för upptagande av lån mot försäkringsbrev. Samtycke krävs även för andra åtgärder som skulle inskränka panträttsinnehavarens eller förmånstagararens rätt. En sådan åtgärd är t.ex. förlängning av försäkringens giltighetstid.

Eftersom det för att pantsättningen skall vara giltig inte förutsätts något meddelande till försäkringsgivaren kan det gå så att försäkringsgivaren betalar återköpsvärdet eller beviljar försäkringstagaren ett lån mot försäkringsbrevet, ovetande om pantsättningen och utan panträttsinnehavarens samtycke. Av lagförslagets 71 § följer att försäkringsgivaren är fri från

ansvar gentemot en sådan panträttsinnehavare som försäkringsgivaren inte har fått något meddelande om.

I 3 mom. stadgas om prioritetsordningen i det fall att en på en försäkring baserad rättighet har överlåtits eller pantsatts till flera personer eller i det fall att flera oåterkalleliga förmånstagarförordnanden har givits och de rättigheter som tillkommer respektive personer inte kan sammanjämkas. Rättigheterna kan sammanjämkas sinsemellan t.ex. i det fall att en försäkringsbaserad rättighet har pantsatts till flera personer men försäkringens värde räcker för samtliga fordringar. Momentet gäller också företrädesrätten mellan en överlåtelse, en pantsättning och ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande.

Huvudregeln är enligt momentet den att tidigare överlåtelser, pantsättningar och förmånstagarförordnande gäller framför senare. En senare rättshandling gäller emellertid framför en tidigare i det fall att försäkringsgivaren har underrättats om den senare överlåtelsen eller pantsättningen eller det senare förmånstagarförordnandet innan försäkringsgivaren fick kännedom om den tidigare rättshandlingen. Det förutsätts dessutom att den vars rättighet det är fråga om var i god tro. Den förste panträttsinnehavaren kan således förlora sin rätt att få betalning för sin fordran ur försäkringen om han inte ser till att försäkringsgivaren underrättas om pantsättningen. Om emellertid en senare panträttsinnehavare när han tog emot utfästelsen visste eller borde ha vetat om den tidigare pantsättningen, har den tidigare panträttsinnehavaren företrädesrätt.

52 §. *Panträttsinnehavares rätt.* En försäkringsersättning kan förfalla till betalning tidigare än en panträttsinnehavares fordran. Om panträttsinnehavaren inte skulle kunna kräva sin fordran ur försäkringsersättningen, skulle panträtten bli betydelslös från hans synpunkt. Panträttsinnehavaren har därför enligt 1 mom. rätt att ur försäkringsersättningen få en mot sin fordran svarande andel också i det fall att fordran inte har förfallit till betalning.

Om panträttsinnehavarens fordran förfaller till betalning innan försäkringsersättningen har betalats, får han enligt momentet använda försäkringens återköpsvärde som betalning för sin fordran. Fordran skall emellertid först krävas in hos försäkringstagaren. Om försäkringstagaren inte betalar fordran inom två månader efter

att kravet framlades, får panträttsinnehavaren betalning ur återköpsvärdet.

Paragrafens 1 mom. är enligt 2 mom. en indispositiv regel som gäller till förmån för försäkringstagaren. Ett villkor enligt vilket panträttsinnehavaren har rätt att få betalning ur en försäkring med bättre företrädesrätt än enligt 1 mom. är ogiltigt. Däremot finns det inget hinder för att använda avtalsvillkor som är oförmånligare för panträttsinnehavaren.

53 §. *Meddelanden till panträttsinnehavaren och till den som får utfästelse om ett förmånstagarförordnande.* Vissa försummelse som försäkringstagaren eller den försäkrade gör sig skyldig till kan enligt förslaget leda till att en livförsäkring upphör eller till att försäkringsgivarens ansvar minskar. En livförsäkring kan upphöra också på grund av att den avtalade tiden har löpt ut. Om en livförsäkring har pantsatts eller om ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande har givits, inverkar försäkringens upphörande och ansvarets minskning också på panträttsinnehavarens och förmånstagararens rättigheter. Av den anledningen är försäkringsgivaren enligt paragrafen skyldig att informera också panträttsinnehavaren om att försäkringen upphört eller ändrats, samt den förmånstagarare eller försäkrade till vilken utfästelsen om att hålla förmånstagarförordnandet i kraft har givits, på samma sätt som han är skyldig att informera försäkringstagaren. En förutsättning är emellertid att försäkringsgivaren har informerats om pantsättningen eller förmånstagarförordnandet.

Informationsplikten gäller sådan påminnelse om att en livförsäkring upphört som avses i lagförslagets 21 §, sådan uppsägning av försäkring eller ändring av villkor vid försummelse av upplysningsplikten som avses i 25 §, sådan uppsägning eller ändring av villkor vid riskökning som avses i 27 § samt sådan uppsägning på grund av försummelse av premiebetalning som avses i 39 §.

Om försäkringsgivaren försummar informationsplikten i detta avseende kan han inte gentemot en panträttsinnehavare eller en sådan förmånstagarare som avses i paragrafen åberopa att försäkringen har upphört eller att ansvaret minskat. Försummelsen kan leda bl.a. till att försäkringsgivaren till en panträttsinnehavare som han har kännedom om måste betala dennes fordran till den del som försäkringsersättningen skulle ha täckt den.

7 kap. Utmätning samt återvinning till konkursbo

Kapitlet stadgar om i vilken mån en på livförsäkring baserad rättighet eller en ersättning som skall betalas från en personförsäkring är skyddade mot försäkringstagarens, den försäkrades eller en förmånstagares borgenärer. Kapitlet gäller inte skadeförsäkring. I förhållande till den försäkrades borgenärer är de ersättningar som skall betalas på grund av en skadeförsäkring i samma ställning som den försäkrades övriga egendom.

Av 47 § 3 mom. i lagförslaget följer att den försäkrades borgenärer inte efter hans död kan få betalning ur en försäkringsersättning i det fall att ett förmånstagarförordnande är i kraft. Försäkringsersättningen hör i så fall inte till den försäkrades dödsbo utan den betalas ut till förmånstagaren. Om dödsboet försätts i konkurs kan borgenärerna emellertid utnyttja den rätt till återvinning som de har enligt 56 §.

Utmätning av den rätt som baserar sig på en livförsäkring begränsas också i utskönningslagen. Enligt 4 kap. 3 § i lagen får rätten till livränta inte tagas i mät så länge det finns andra ostridiga tillgångar. Enligt 5 kap. 5 § får utmätt rättighet till livförsäkringsbelopp inte säljas, men borgenären får betalning ur de belopp som eventuellt utfaller på försäkringen inom tre år. Om försäkringsbeloppet inte utfaller till betalning eller om återköp ej äger rum inom den nämnda tiden, skall all verkan av utmätningen upphöra.

I samband med att lagstiftningen om utmätning av pensioner och vissa andra förmåner reviderades, upphävdes 118 § 3 mom. lagen om försäkringsavtal vid ingången av 1990 (948/88). Därigenom slopades utmätningsskyddet för livförsäkringsersättningar som betalas ut i pensionsform. Samtidigt ändrades i lagen om försäkringsavtal 123 §, som gäller utmätningsskydd för olycksfalls- och sjukförsäkringsersättningar så att utmätningförbudet gäller endast kostnadsersättning. Numera tillämpas det allmänna stadgandet i 4 kap. 7 § utskönningslagen vid utmätning både av pensionsförsäkringsersättningar och av sådana utkomstförmåner som betalas på grund av olycksfallsförsäkring eller sjukförsäkring.

54 §. *Utmätning vid livförsäkring.* Paragrafen stadgar om de förutsättningar under vilka en på livförsäkring baserad rättighet inte får utmätas.

Enligt 1 mom. kommer utmätningsskydd i fråga vid livförsäkring där den försäkrade är antingen försäkringstagaren eller dennes make. Enligt momentet får den rätt som enligt ett försäkringsavtal tillkommer endera maken inte utmätas för någonderas skuld, under förutsättning att något av de i 1—3 punkterna angivna tilläggskraven rörande försäkringens giltighetstid eller inbetalningar är uppfyllda.

Utmätningsskyddet gäller endast sådan rätt som baserar sig på en försäkring. T.ex. om försäkringstagaren mot vederlag överlåter den rätt som baserar sig på försäkringen till tredje man eller själv lyfter återköpsvärdet, är de på detta sätt erhållna tillgångarna inte skyddade mot hans borgenärer.

Utmätningsskydd uppkommer enligt 1 punkten om det efter att försäkringen tecknades har förflutit minst tio år när utmätningen verkställs. I detta fall saknar de betalda premiernas belopp betydelse.

Momentets 2 punkt gäller försäkring som har varit i kraft kortare tid än tio år, förutsatt att premier enligt avtal skall betalas i minst tio år. I detta fall är uppkomsten av ett utmätningsskydd beroende av hur stora försäkringspremier som har betalats jämfört med att premierna när försäkringen tecknades skulle ha fördelats jämnt över tio år. Skydd uppkommer om det under inget år har betalats mer än en femtedel av det sammanräknade premiebelopp som skulle ha förfallit till betalning om premierna hade fördelats jämnt. Vid jämförelsen beaktas inte sådana avtalade premieförhöjningar som beror på indexförändringar.

Momentets 3 punkt gäller endast livförsäkring som tecknats för dödsfall och som inte inkluderar någon sparandel. Utmätningsskydd uppkommer i det fall att det inte under något år har betalats mer än två gånger den årliga premien.

Paragrafens 1 mom. skall emellertid enligt 2 mom. inte tillämpas vid utmätning av underhåll som skall betalas till en make eller ett barn.

55 §. *Utmätning vid olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring.* Kostnadsersättning som har betalats med stöd av olycksfallsförsäkring eller sjukförsäkring får enligt detta lagrum inte mätas ut. Sådana kostnader som avses i paragrafen är olika typer av vårdkostnader, t.ex. sjukhusavgifter, läkararvoden, läkemedelskostnader, resekostnader och kostnader för anskaffning av hjälpmedel. Utmätningsskyddet kommer inte att omfatta t.ex. ersättningar för

invaliditet eller dödsfall genom olycksfall. Det förslagna stadgandet motsvarar den ändrade 123 § i lagen om försäkringsavtal som trädde i kraft den 1 januari 1990.

56 §. *Återvinning till konkursbo vid personförsäkring.* 117 § lagen om försäkringsavtal som gäller återvinning till konkursbo har ändrats 1991. Ändringen anslöt sig till den revidering av återvinningsstadgandena som trädde i kraft vid ingången av 1992. En förutsättning för återgång av premier som var oskäliga i förhållande till försäkringstagarens tillgångar och förhållanden var enligt den tidigare lagen att det inte ännu hade förlutit tio år efter att försäkringsavtalet ingåtts. Denna förutsättning finns inte med i det nya stadgandet. Premiebelopp avtalas inte alltid på förhand när försäkringsavtalet sluts, utan försäkringsgivaren och försäkringstagaren kan avtala om premierna t.ex. årligen, i enlighet med försäkringstagarens betalningsförmåga och -vilja. Vid livförsäkring med flexibla villkor beslutar försäkringstagaren själv om premiens belopp och betalningstidpunkten. Det har därför ansetts motiverat att överbetalda försäkringspremier kan återgå till konkursboet oberoende av när själva försäkringsavtalet har ingåtts. Det föreslagna stadgandet motsvarar 117 § lagen om försäkringsavtal, som trädde i kraft den 1 januari 1992.

Enligt 1 mom. kommer återgång i fråga om det framgår att försäkringstagaren senare än tre år före den fristdag som avses i 2 § lagen om återvinning till konkursbo (758/91) till betalning av försäkringspremie har använt belopp som vid den tidpunkt då betalningen skedde inte stod i skäligt förhållande till hans villkor och tillgångar. Den fristdag som avses i 2 § lagen om återvinning till konkursbo är enligt 1 mom. i regel den dag då gäldenären eller borgenären lämnade in konkursansökan.

Konkursboet har rätt att av försäkringsgivaren återkräva endast den del av premierna som kan anses vara överstor. Försäkringsgivarens betalningsskyldighet gentemot konkursboet begränsas dessutom till försäkringens återköpsvärde eller, om försäkringsersättningen har förfallit till betalning, till ersättningsbeloppet. När premierna jämförs med försäkringstagarens tillgångar och levnadsförhållanden beaktas situationen vid den tidpunkt då betalningen skedde. Vid jämförelsen kan beaktas bl.a. försäkringstagarens familjeförhållanden, underhållsskyldighet och eventuella särskilda behov

att ordna pensionsskyddet genom frivillig försäkring.

Försäkringsgivaren är inte skyldig att betala tillbaka premien till ett konkursbo enbart på yrkande av konkursboet. Till grund för betalningen behövs antingen försäkringstagarens samtycke eller domstolens beslut som fastställer konkursboets rätt. Talan skall enligt momentet väckas mot försäkringstagaren, dvs. gäldenären. I fråga om konkursboets talerätt samt tiden inom vilken talan skall väckas hänvisas i momentet till 23 § 1 mom. och 24 § lagen om återvinning till konkursbo. De som på konkursboets vägnar får yrka återgång är gode männen, sysslomännen samt de borgenärer som har bevakat sin fordran vid konkursen. Tiden inom vilken talan skall väckas är sex månader från inställeledagen. Det kan dessutom bli aktuellt att tillämpa en subsidiär tidsfrist, vilket innebär att talan kan väckas ännu tre månader efter att konkursboet konstaterat eller borde ha konstaterat återvinningsgrunden.

Konkursboets rätt påverkas enligt 2 mom. inte av att försäkringen är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande. Även om ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande i allmänhet betyder att försäkringstagaren inte ensam får förfoga över försäkringen, är enbart försäkringstagarens samtycke tillräckligt för att oskäliga försäkringspremier skall återgå.

8 kap. Försäkringsersättning vid skadeförsäkring

57 §. *Överförsäkring.* Enligt 1 mom. har egendom eller ett intresse överförsäkrats, om det i försäkringsavtalet antecknade försäkringsbeloppet avsevärt överstiger den försäkrade egendomens eller det försäkrade intressets rätta värde. Vanligen kan en över 20 procents avvikelse från det rätta värdet anses vara avsevärd. Överförsäkringsstadgandet skall i allmänhet inte tillämpas till följd av smärre avvikelser. Det riktiga värdet skall bestämmas enligt de förhållanden som rådde när försäkringsfallet inträffade och med beaktande av de ersättningsgrunder som anges i försäkringsavtalet.

Beroende på ersättningsgrunderna kan det rätta värdet vara återanskaffningsvärdet, dagsvärdet eller något annat gängse värde. Med återanskaffningsvärde avses i allmänhet kost-

naderna för anskaffning av ny egendom av samma eller närmast motsvarande slag. Med dagsvärde avses egendomens gängse värde strax före försäkringsfallet. Dagsvärdet räknas i allmänhet ut med återanskaffningsvärdet som utgångspunkt. Från detta görs avdrag på grund av egendomens ålder, slitage, minskade användbarhet eller andra motsvarande faktorer. Gängse värdet kan också vara t.ex. det pris som hade kunnat fås för egendomen om den sålts omedelbart före försäkringsfallet. Om ersättningsgrunden t.ex. i en byggnadsförsäkring anges vara återanskaffningsvärdet, är byggnaden inte överförsäkrad även om försäkringsbeloppet avsevärt överstiger dess gängse värde. Det är fråga om en överförsäkring först när försäkringsbeloppet avsevärt överstiger anskaffningskostnaderna för en ny byggnad av samma slag.

Paragrafens 2 mom. innehåller den inom försäkringsförhållanden vedertagna principen att den försäkrade inte får dra nytta av att en skada har inträffat. Enligt momentet är försäkringsgivaren inte skyldig att med anledning av ett försäkringsfall som har drabbat överförsäkrad egendom eller ett överförsäkrat intresse betala ut mera i ersättning än vad som behövs för att täcka skadan. Det belopp som behövs för att täcka skadan bestäms enligt de ersättningsgrunder som anges i försäkringsavtalet. Vid överförsäkring blir ersättningen mindre än försäkringsbeloppet också om den försäkrade egendomen totalt förstörs.

I momentets andra mening stadgas ett undantag från den första meningens förbud mot ekonomisk vinning. Om försäkringsbeloppet väsentligen grundar sig på försäkringsgivarens eller dennes representants värdering av egendomen eller intresset, skall ersättningen betalas i enlighet med försäkringsbeloppet. I praktiken skall detta stadgande tillämpas endast vid totalskada. Försäkringsgivaren kan således inte med åberopande av överförsäkring betala ut en ersättning som understiger försäkringsbeloppet i det fall att överförsäkringen kan anses ha berott på försäkringsgivarens eget förfarande.

Försäkringsbeloppet kan anses väsentligen grundas sig på försäkringsgivarens eller dennes representants värdering t.ex. när försäkringsgivarens representant har inspekterat egendomen eller studerat den med hjälp av fotografier eller andra handlingar och på basis av sina iakttagelser kommit fram till ett visst försäkringsbelopp. Detsamma är fallet om försäkringsgiva-

ren har givit försäkringsökanden anvisningar om uträkning av försäkringsbeloppet, och denne har räknat ut det enligt anvisningarna.

Om försäkringsbeloppet är baserat på försäkringsgivarens eller dennes representants värdering, befrias den försäkrade från den på honom annars ankommande skyldigheten att lägga fram bevis på totalskadans belopp. Där emot kan den försäkrade bli tvungen att bevisa att sådan värdering som avses i stadgandet har skett.

Även om ett försäkringsbelopp som överstiger egendomens rätta värde baserar sig på försäkringsgivarens värdering, behöver försäkringsgivaren inte betala en ersättning som överensstämmer med försäkringsbeloppet i det fall att försäkringstagaren uppsåtligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar som har påverkat värderingen. Uppsåt förutsätter vetskap om att en upplysning är oriktig och påverkar värderingen. Försäkringstagaren kan t.ex. hemlighålla ett av honom känt konstruktionsfel i en fastighet eller lämna oriktiga upplysningar om en byggnads ålder eller material, i syfte att få upp värdet på försäkringsobjektet. Om försäkringstagaren har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar av oaktamhet, skall ersättning betalas i enlighet med försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet kan inte anses väsentligen grundas sig på försäkringsgivarens eller dennes representants värdering i det fall att det i de på värderingen inverkan omständigheterna senare har inträffat förändringar som lett till överförsäkring och som försäkringsgivaren eller dennes representant inte har kunnat beakta i sin värdering. Försäkringsgivaren behöver i sådana fall inte betala ersättning i enlighet med försäkringsbeloppet.

Om försäkringsgivaren har begått ett misstag vid värderingen har detta i allmänhet inte någon betydelse för ersättningsskyldigheten. Ett sådant misstag har inte betydelse heller i det fall att försäkringstagaren känner till det, om inte försäkringstagarens avsiktligt oriktiga eller bristfälliga upplysningar har varit bidragande orsak till misstaget.

I 32 § rättshandlingslagen stadgas om verkan av misstag i samband med en viljeförklaring. Lagrummets 1 mom. om misstag vid viljeförklaring skall tillämpas t.ex. när ett försäkringsbelopp i ett svar på en försäkringsansökan av misstag har fått ett annat innehåll än avsett. En sådan viljeförklaring är inte bindande för för-

säkringsgivaren om försäkringstagaren hade eller borde ha haft kännedom om misstaget.

58 §. *Underförsäkring.* Egendom eller ett intresse har enligt 1 mom. underförsäkrats om det i försäkringsavtalet antecknade försäkringsbeloppet avsevärt understiger den försäkrade egendomens eller det försäkrade intressets rätta värde. I praktiken kan såsom utgångspunkt för tillämpning också av underförsäkringsstadgandet tas en ca 20 procents skillnad mellan försäkringsbeloppet och det rätta värdet. Det rätta värdet skall vid underförsäkring liksom vid överförsäkring bestämmas med iakttagande av de i försäkringsavtalet angivna ersättningsgrunderna. Vid tillämpningen av stadgandet saknar det betydelse om egendomen var underförsäkrad redan när avtalet ingicks eller om underförsäkringssituationen har uppkommit under försäkringsperioden på grund av att penningvärdet har sjunkit eller egendomens värde stigit.

Enligt 2 mom. kan det i försäkringsvillkoren föreskrivas att försäkringsgivaren är skyldig att med anledning av ett försäkringsfall som har drabbat underförsäkrad egendom eller ett underförsäkrat intresse betala ut endast en så stor del av skadan som motsvarar skillnaden mellan försäkringsbeloppet och egendomens eller intressets värde. Enligt den prorataregel som kommer till uttryck i momentet får den försäkrade endast partiell ersättning för en partiell skada. T.ex. om försäkringsbeloppet är 100 000 mark och egendomens värde 200 000 mark, blir ersättningen för en 100 000 marks skada 50 000 mark. För en totalskada uppgår ersättningen till försäkringsbeloppet.

Liksom vid överförsäkring ansvarar försäkringsgivaren för en av honom eventuellt gjord värdering som försäkringsbeloppet väsentligen är baserat på. Vid underförsäkring leder en sådan värdering till att ersättningen vid partiell skada inte sänks i enlighet med prorataregeln utan att ersättning enligt momentet skall betalas till skadans belopp. Försäkringsbeloppet utgör emellertid övre gränsen för försäkringsgivarens ersättningskyldighet, både vid partiell skada och totalskada.

59 §. *Dubbelförsäkring.* Med dubbelförsäkring avses en situation där ett och samma intresse är försäkrat mot samma fara med två eller flera giltiga försäkringar. Det saknar betydelse om försäkringarna har tecknats av en eller flera försäkringstagare. Försäkringarna skall emellertid gälla ett och samma intresse.

Det är inte fråga om dubbelförsäkring om försäkringar mot en och samma fara har tagits på samma egendom men för olika intressen. Som exempel kan nämnas det fall att på en byggnad har tagits dels en brandförsäkring som skall ersätta byggnadens värde och dessutom en avbrottsförsäkring som skall ersätta avbrott i produktionsverksamheten om byggnaden brinner.

Dubbelförsäkring kan vara avsiktlig eller oavsiktlig. Försäkringstagaren kan t.ex. hos flera försäkringsgivare teckna underförsäkringar på så sätt att försäkringsbeloppen sammanlagt motsvarar den försäkrade egendomens värde. En oavsiktlig dubbelförsäkringssituation kan ofta uppkomma på grund av gruppförsäkringar och kombinationsförsäkringar.

Om flera försäkringsgivare för ett och samma intresse har meddelat försäkring mot samma fara, är var och en av dem enligt paragrafen ansvarig gentemot den försäkrade som om han ensam hade meddelat försäkring. Försäkringsgivaren kan inte i försäkringsvillkoren föreskriva att hans ansvar skall vara subsidiärt. Den försäkrade har rätt att välja vilken försäkringsgivare han kräver ersättning av. Stadgandet har i praktiken betydelse närmast om dubbelförsäkringen samtidigt leder till överförsäkring. Om den försäkrade har flera underförsäkringar som tillsammans täcker en skada skall han för att få ersättning vända sig till samtliga försäkringsgivare.

Om ett intresse till följd av dubbelförsäkring är överförsäkrat, har den försäkrade i enlighet med principen om förbud mot ekonomisk vinning inte rätt att genom olika försäkringar sammanlagt få mera i ersättning än skadebeloppet. Tillämpning av lagförslaget 52 § 2 mom., som gäller försäkringsgivarens bedömningsansvar vid överförsäkring, kan emellertid leda till en avvikelse från denna princip.

Envar försäkringsgivarens ersättningskyldighet bestäms i enlighet med ersättningsgrunderna för den försäkring som han meddelats. Den försäkrade torde vanligen vända sig till den försäkringsgivare som meddelat den från hans synpunkt förmånligaste försäkringen vad beträffar ersättningsvillkoren. Den försäkrade kan emellertid ansöka om ersättning enligt ett sämre alternativ t.ex. på grund av en försäkring vars ersättningsgrund vid sakskada är dagsvärdet, trots att det även gäller en försäkring vars ersättning räknas i enlighet med återanskaffningsvärdet. Efter att ha fått ersättning i

enlighet med dagsvärdet kan den försäkrade av den sistnämnde försäkringsgivaren kräva ytterligare skillnaden mellan dagsvärdet och återanskaffningsvärdet.

Vad som i 57 § stadgas om överförsäkring och i 58 § om underförsäkring skall tillämpas också i fråga om dubbelförsäkring. Den försäkrade kan således ha rätt att yrka på ett försäkringsbelopp som överstiger skadebeloppet hos en försäkringsgivare vars värdering har lagts till grund för försäkringsbeloppet på det sätt som stadgas i 57 § 2 mom. På motsvarande sätt kan någon av försäkringsgivarna vara skyldig att till fullt belopp ersätta en partiell skada på underförsäkrad egendom.

60 §. *Fördelning av försäkringsgivarnas ansvar vid dubbelförsäkring.* I paragrafen stadgas enligt vilka grunder det slutliga ersättningsansvaret vid dubbelförsäkring fördelas mellan försäkringsgivarna. Paragrafen är dispositiv eftersom den inte gäller de personer till vilkas förmån lagen är tvingande på det sätt som avses i 3 §. Paragrafens ansvarsfördelningsstadgande skall tillämpas endast i det fall att försäkringsgivarna inte har avtalat annorlunda sinsemellan.

Ansvaret skall fördelas i det fall att försäkringsgivarnas ansvarsbelopp sammanlagt överstiger den ersättning som tillkommer den försäkrade. Dubbelförsäkringen skall således leda till överförsäkring. Ansvaret skall enligt paragrafen fördelas mellan försäkringsgivarna i förhållande till deras ansvarsbelopp. Ansvarsbeloppet är det ersättningsbelopp som försäkringsgivaren borde ha betalt om han varit ensam försäkringsgivare. Försäkringstagarens eller den försäkrades förfarande gentemot en enskild försäkringsgivare, t.ex. åsidosättande av upplysningsplikten, kan inverka på denne försäkringsgivares ansvarsbelopp.

61 §. *Ersättning för räddningskostnader.* Paragrafen stadgar om ersättning för kostnader som föranleds av att den försäkrade har uppfyllt sin räddningsplikt enligt 32 §.

Försäkringsgivaren är enligt paragrafen skyldig att ersätta de skäligen räddningskostnaderna också i det fall att försäkringsbeloppet därigenom överskrids. Skäligen räddningskostnader skall ersättas till fullt belopp oberoende av ett eventuellt avtalat försäkringsbelopp. Den ersättning som skall betalas för räddningskostnader i samband med underförsäkrad egendom kan inte heller sänkas i enlighet med prorataregeln.

Vid bedömningen av om kostnaderna är

skäligen kan förhållandet mellan det räddade intresset och de gjorda uppoffringarna beaktas. Vid bedömningen skall det emellertid beaktas att den försäkrade inte i en hotande situation som kräver snabba åtgärder kan förutsättas nogga överväga sina åtgärder.

9 kap. Tredje mans rätt vid skadeförsäkring

62 §. *De till vars förmån en egendomsförsäkring gäller.* Paragrafen räknar upp de försäkrade enligt ett skadeförsäkringsavtal, dvs. de till vilkas förmån en egendomsförsäkring gäller. Det saknar betydelse om vederbörande redan när försäkringsavtalet ingicks var försäkrad i den bemärkelse som paragrafen avser eller om rättsförhållandet har uppkommit senare.

Paragrafen är dispositiv. Parterna i ett försäkringsavtal kan sinsemellan avtala också annorlunda om de försäkrade. Paragrafen kommer i praktiken att tillämpas huvudsakligen i samband med försäkring av lös egendom. Om en egendomsförsäkring är förenad med t.ex. en ansvarsförsäkring, är de i paragrafen nämnda personerna inte försäkrade genom ansvarsförsäkringen.

Stadgandet innebär inte att varje försäkrad får ersättning i händelse av att ett försäkringsfall inträffar. Om företrädesrätt till ersättning stadgas i 66 §.

En egendomsförsäkring är enligt paragrafen i kraft till förmån för ägaren. Om flera personer tillsammans äger ett försäkrat föremål är försäkringen i kraft till förmån för envar samägare. Försäkringen är enligt paragrafen i kraft också till förmån för den som har köpt egendomen med äganderättsförbehåll. Sådana förbehåll är vanliga vid avbetalningsköp. Besittningsrätten överläts då till köparen medan äganderätten kvarstår hos säljaren till dess att köpesumman har betalats i sin helhet.

Försäkringen är dessutom i kraft till förmån för den som har panträtt eller retentionsrätt i egendomen. Om det finns flera panträttsinnehavare är försäkringen i kraft till förmån för envar av dem, oberoende av om det är fråga om handfången pant eller in-teckning till säkerhet för panträtten. T.ex. en hyresvärd har för att trygga betalningen av utestående hyra retentionsrätt till en hyresgästs i hyresbostaden befintliga lösegendom och den som på beställning tillverkat eller reparerat ett föremål har

för att trygga betalningen av sin fordran retentionsrätt till föremål som han har i sin besittning.

En försäkring är i kraft ytterligare till förmån för den som bär risken för viss egendom. Här avses risken för att egendomen skadas, förstörs eller försvinner genom en olyckshändelse. Om risk vid köp av lös egendom stadgas i 3 kap. köplagen. I regeringens proposition med förslag till lag om ändring av konsumentkyddslagen (RP 360/1992 rd) föreslås särskilda stadganden om risken vid konsumentköp.

63 §. *Ägarbyte.* När äganderätten till försäkrad egendom överläts till tredje man förblir försäkringen i kraft till förmån för den nye ägaren. Försäkringen kan emellertid upphöra på grund av överlåtelsen antingen direkt på grund av ett försäkringsvillkor eller till följd av försäkringstagarens uppsägning. Enligt paragrafen är försäkringen också i dessa fall i kraft till förmån för den nye ägaren i 14 dagar från äganderättens övergång. Stadgandet gäller överlåtelse av såväl fast som lös egendom.

En ny ägares rätt till ersättning för ett försäkringsfall som har inträffat under den 14 dagars övergångstiden är subsidiärt. Ersättning betalas från den försäkring som överlåtaren har tecknat, om inte den nye ägaren har rätt till ersättning på grund av en försäkring som han själv har tecknat. I och med att den nye ägaren tecknar en försäkring upphör alla den tidigare försäkringens rättsverkningar. T.ex. om ersättningen enligt villkoren för den nya försäkringen är mindre än enligt den försäkring som överlåtaren tecknat, har den nye ägaren inte rätt till skillnaden mellan ersättningarna på grundval av den tidigare försäkringen.

Den rättshandling varigenom äganderätten övergår kan vara t.ex. köp, byte, gåva eller arvskifte. En egendomsförsäkring upphör inte till följd av att ägaren avlider, utan den förblir i kraft till förmån för dödsboet. Dödsboet är således inte en ny ägare i den bemärkelse som avses i paragrafen. Egendomen övergår till den nye ägaren först vid arvskiftet. Arvingarna får försäkringsskydd under ytterligare 14 dagar efter arvskiftet. En försäkring upphör inte heller genom att den försäkrade egendomen avträds till konkurs. Paragrafens stadgande om övergångstiden kommer att tillämpas först i det skedet då konkursboet överlåter den försäkrade egendomen till tredje man.

64 §. *Meddelande till innehavare av panträtt och retentionsrätt i vissa fall.* Enligt paragrafen

är försäkringsgivaren skyldig att underrätta den som han vet vara panträtts- eller retentionsrättsinnehavare om ett avtal eller en åtgärd som kännbart begränsar dennes rätt.

Försäkringstagaren har rätt att med försäkringsgivaren avtala om försäkringens upphörande eller ändring, även om försäkringen vore i kraft till förmån för någon annan försäkrad. Enligt lagförslaget 12 § kan försäkringstagaren när som helst säga upp en skadeförsäkring. Försäkringsgivaren kan ensidigt ändra villkoren för en skadeförsäkring eller säga upp försäkringen på de grunder som stadgas i 3 kap. eller, vid försummelse av premiebetalningen, med stöd av 39 §.

Försäkringsgivaren behöver inte reda ut om egendomen har pantsatts eller om någon har retentionsrätt i den. Försäkringsgivaren har enligt paragrafen informationsplikt endast gentemot en sådan panträtts- eller retentionsrättsinnehavare, som han underrättats om. Dessutom förutsätts att avtalet eller åtgärden kännbart begränsar panträtts- eller retentionsrättsinnehavarens rätt. Försäkringsgivaren skall alltid informera om att försäkringen upphört. Informationsplikten gäller däremot inte smärre ändringar t.ex. i ersättningsgrunderna, försäkringsbeloppet eller självrisken.

Försäkringsgivarens ansvar upphör eller ett avtal eller en åtgärd träder i kraft gentemot panträtts- och retentionsrättsinnehavare tidigast 14 dagar efter att meddelandet avsänts. Om informationsplikten försummas upphör ansvaret inte och inte heller träder avtalet eller åtgärden i kraft gentemot panträtts- eller retentionsrättsinnehavaren.

65 §. *Den försäkrades ställning när ett försäkringsfall har inträffat.* Paragrafens 1 mom. begränsar försäkringsgivarens rätt att gentemot en sådan försäkrad som avses i 62 § åberopa vad 23 § stadgar om försummelse av upplysningsplikten eller vad 26 § stadgar om riskökning vid skadeförsäkring.

Ersättningen på grund av en skadeförsäkring kan sänkas eller förvägras i enlighet med 23 § 2 mom. i det fall att försäkringstagaren eller den försäkrade har försummat sin upplysningsplikt uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa. Under samma förutsättningar kan ersättningen sänkas eller förvägras enligt 26 § om försäkringstagaren har underlåtit att meddela om en ändring som väsentligt ökar risken. Försäkringsgivaren får enligt momentet åberopa dessa stadganden gentemot en sådan

försäkrad som avses i 62 § endast i det fall att den försäkrade före försäkringsfallet kände eller borde ha känt till försäkringstagarens eller någon annan försäkrads förfarande.

Försäkringsgivaren får däremot också gentemot en sådan i god tro varande försäkrad som avses i 62 § åberopa att försäkringsavtalet med stöd av 23 § 1 mom. inte alls är bindande för försäkringsgivaren.

I andra situationer som enligt 4 kap. befriar försäkringsgivaren vid en skadeförsäkring från ansvar eller som berättigar honom att sänka eller förvägra ersättningen, kan påföljden i regel riktas endast mot en försäkrad som har förfarit klandervärt. Försäkringsgivaren kan åberopa dessa stadganden gentemot en sådan försäkrad som avses i 62 § endast i det fall att den försäkrade har framkallat försäkringsfallet eller försummat någon annan förpliktelse, om inte annat följer av identifikationsstadgandet i 33 §.

Varje försäkrad har enligt 2 mom. rätt till ersättning med anledning av ett försäkringsfall. I 66 § stadgas om företrädesrätt till ersättning i det fall att de försäkrade är flera. Eftersom den försäkrades rätt träder i kraft när ett försäkringsfall har inträffat, kan försäkringstagaren inte längre därefter ändra vad som i försäkringsavtalet förskrivs om den försäkrade och inte heller åsidosätta den rätt till ersättning som tillkommer en sådan försäkrad som avses i 62 §. Efter att ett försäkringsfall har inträffat är det den försäkrade och inte försäkringstagaren som har förfoganderätt över de rättigheter som följer av försäkringsavtalet.

Enligt momentet får försäkringstagaren dock på ett för den försäkrade bindande sätt förhandla om ersättningen med försäkringsgivaren samt lyfta ersättningen i sådana fall då försäkringsgivaren inte känner till någon annan försäkrad. Om den försäkrade namnges i avtalet eller om han har meddelat försäkringsgivaren att han själv ämnar bevaka sin rätt, får försäkringstagaren inte företräda den försäkrade. Försäkringstagaren får inte heller förhandla om en inteckningshavares rätt till ersättning eller lyfta ersättning som tillkommer denne. Försäkringsgivaren skall i samband med ersättningsbehandlingen försöka utreda om egendomen är intecknad. I 71 § stadgas om försäkringsgivarens ansvar i det fall att ersättningen betalas ut till fel person.

66 §. *Företrädesrätt till betalning ur ersättningen.* Om en försäkring gäller till förmån för

en panträttsinnehavare har denne enligt 1 mom. företrädesrätt till betalning ur ersättningen före ägaren, också i det fall att fordran inte har förfallit till betalning. Ägaren har emellertid rätt till försäkringsersättningen om han har reparerat skadan eller ställt säkerhet för dess reparation. Reparationen skall ske eller säkerheten ställas inom en skälig tid efter att skadan har inträffat. Om ägaren dröjer med att vidta åtgärder får panträttsinnehavaren betalning för sin fordran av försäkringsgivaren.

Enligt momentets andra mening skall med en panträttsinnehavare likställas den som har rätt att kvarhålla egendom till säkerhet för en fordran som har förfallit till betalning.

Paragrafens 2 mom. gäller företrädesrätten i förhållandet mellan ägaren och den som har köpt egendomen med äganderättsförbehåll. Enligt momentet är det ägaren som har företrädesrätt till betalning ur ersättningen. Om ett köpeobjekt som har sålts med äganderättsförbehåll förstörs, lider vanligen både säljaren och köparen skada. Säljaren förlorar ett föremål som han äger och köparen har för sin del i allmänhet hunnit betala en del av köpesumman. Försäkringsgivaren skall i första hand ersätta säljarens skada och i andra hand köparens.

Paragrafens 3 mom. hänvisar till vad som särskilt stadgas om en inteckningshavares rätt till försäkringsersättning. De stadganden som avses i momentet är 18 § förordningen om inteckning i fast egendom, 13 § företagsinteckningslagen (634/84), 5 § lagen om inteckning i bil (810/72) och 4 § lagen om inteckning i luftfartyg (211/28). Om inteckningshavarna är flera har de sinsemellan företrädesrätt till försäkringsersättningen i samma ordning som deras fordringar har företrädesrätt i förhållande till den intecknade egendomen.

67 §. *Den skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring.* Paragrafen stadgar om s.k. direkt talerätt vid ansvarsförsäkring, dvs. vid försäkring som har tagits för skadeståndsansvar. Den skadelidande har i sådana fall som stadgas i 1 mom. rätt att kräva ersättning för sin skada direkt av den försäkringsgivare som har meddelat den ansvarsförsäkring som gäller till förmån för den som förorsakat skadan. Om den försäkrade redan själv har ersatt skadan övergår rätten till försäkringsersättningen på honom. I andra fall än de som nämns i momentet kan den skadelidande få ersättning från ansvarsförsäkringen endast om den för-

säkrade vill utnyttja försäkringen och göra en anmälan om försäkringsfallet till försäkringsgivaren.

Enligt *1 punkten* har den skadelidande självständigt rätt till ersättningen i det fall att försäkringen har tecknats på grund av lag eller en myndighets föreskrift. Denna punkt tillämpas t.ex. på ansvarsförsäkring som avses i 17 § lagen om offentliga nöjestillställningar (492/68) och i 6 § förordningen om offentliga nöjestillställningar (687/68). Sådan ansvarsförsäkring utgör ett villkor för ordnande av tillställningen.

I trafikförsäkringslagen och patientskadelagen stadgas särskilt om den skadelidandes rätt att kräva ersättning direkt av försäkringsgivaren. Enligt 1 § 2 mom. i lagförslaget gäller denna lag inte andra lagstadgade försäkringar. I lagarna om sådana försäkringar stadgas också om försäkringsskyddets centrala innehåll och inte enbart om den i 1 punkten angivna skyldigheten att teckna försäkring.

Enligt *2 punkten* har den skadelidande direkt talerätt också i det fall att den försäkrade har försatts i konkurs eller är annars insolvent. Insolvent anses en försäkrad vara om ett ackordförfarande är anhängigt i fråga om honom eller om han vid utsökning har konstaterats vara medellös. Ett utsökningsförsök kan gälla vilken fordran som helst. Det får emellertid inte ha förflutit en så lång tid från utsökningen att den försäkrades ekonomiska situation har kunnat ändras.

Enligt *3 punkten* får den skadelidande kräva ersättning direkt av försäkringsgivaren om ansvarsförsäkringen har nämnts i samband med den försäkrades marknadsföring av sin näringsverksamhet. Begreppet marknadsföring utreds i motiveringen till lagförslaget 9 § 1 mom. Om det vid marknadsföringen av en produkt har nämnts t.ex. att tillverkaren eller importören har tecknat en produktansvarsförsäkring, får den som har lidit produktskada kräva ersättningen direkt av försäkringsgivaren. Stadgandet gäller dels den försäkrades marknadsföring, dels sådan av någon annan beställd eller förverkligad marknadsföring som har samband med den försäkrades näringsverksamhet. Stadgandet tillämpas om t.ex. försäkringsgivaren till ett idrottsevenemangs publik delar ut broschyrer där det nämns att arrangören har tecknat en ansvarsförsäkring.

Försäkringsgivaren skall enligt *2 mom.* utan obefogat dröjsmål underrätta den försäkrade om att han har fått ett ersättningsyrkande samt

ge den försäkrade tillfälle att redogöra för försäkringsfallet. Den försäkrade skall också informeras om ärendets senare handläggningskedan. Sådan information är bl.a. ett ersättningsbeslut. Den information som avses i momentet är liksom möjligheten att redogöra för fallet av betydelse för de försäkrade, eftersom det vid ett försäkringsfall som gäller en ansvarsförsäkring är fråga om att den försäkrade blir skadeståndsskyldig. Ansvarsförsäkringar är vanligen förenade med en självrisk, vilket innebär att den försäkrade kan bli tvungen att själv ersätta en del av skadan. Det är även möjligt att försäkringsbeloppet inte täcker hela skadan.

Försäkringsgivarens ersättningskyldighet bestäms i enlighet med de ersättningsvillkor som framgår av försäkringsavtalet. Ett eventuellt avtal om ersättningen mellan den skadelidande och den försäkrade är betydelselöst för försäkringsgivarens ansvar. På motsvarande sätt är inte heller försäkringsgivarens ståndpunkt till ersättningskravet bindande för den försäkrade. Det kan emellertid i praktiken uppstå ovisshet t.ex. om huruvida den försäkrade skall betala en självriskandel på den grunden att försäkringsgivaren har godkänt den skadelidandes ersättningsyrkande. För klarhetens skull stadgas i förslaget *3 mom.* att godkännandet inte är bindande för den försäkrade.

68 §. Sökande av rättelse i ersättningsbeslut vid ansvarsförsäkring. Även om den skadelidande inte skulle ha någon sådan av den försäkrades åtgärder oberoende rätt till ersättning som avses i 67 §, har han enligt *1 mom.* vid ansvarsförsäkring en självständig rätt att hänskjuta frågan om riktigheten i försäkringsgivarens ersättningsbeslut till en domstol eller något annat prövningsorgan som behandlar försäkringar. För att den skadelidande skall förstå att utnyttja denna sin rätt skall försäkringsgivaren sända ett meddelande om sitt ersättningsbeslut i samband med en ansvarsförsäkring också till den skadelidande. Av ersättningsbeslutet skall enligt lagförslaget 8 § framgå den skadelidandes rätt att söka rättelse i beslutet.

Den skadelidandes och försäkringsgivarens meningsskiljaktighet kan gälla ersättnings grund eller belopp eller också tillämpningen och tolkningen av lagen eller försäkringsvillkoren. Om det blir aktuellt att ta ställning till försäkringsvillkorens skälighet måste denna

fråga bedömas från avtalsparternas synpunkt. Bedömningen kan inte baseras på en utanför avtalsförhållandet stående skadelidandes ställning.

Ärendet kan utom till en domstol hänskjutas också till konsumentklagonämnden eller något annat motsvarande organ, om behandlingen av ärendet i övrigt ankommer på detta. T.ex. konsumentklagonämnden behandlar enbart klagomål från konsumenter. Skadelidande näringsidkare kan inte hänskjuta ärenden till konsumentklagonämnden.

Om ett skadeståndsärende som avses i 1 mom. eller 67 § behandlas av en domstol eller något annat rättsskyddsorgan, skall den försäkrade enligt 2 mom. ges tillfälle att bli hörd. Den försäkrade får själv avgöra om han utnyttjar denna möjlighet. Den försäkrade är inte skyldig att infinna sig till rättegången eller att delta i ärendets behandling i något annat organ.

Såvida det i ett tvistemål som gäller ett ersättningsbeslut är fråga om huruvida den försäkrade är ersättningskyldig, är det ofta skäl för den skadelidande att väcka talan också mot den försäkrade. I så fall kan den försäkrades skadeståndsskyldighet säkrare redas ut. Om den försäkrade intar partsställning kan också hans ersättningsansvar, vad gäller självrisken eller den skada som överstiger försäkringsbeloppet, avgöras vid samma rättegång.

10 kap. Ersättningsförfarande

69 §. *Ersättningsökandens utredningsplikt.* Ersättningsökanden skall enligt lagrummet överlämna de handlingar och uppgifter till försäkringsgivaren som behövs för utredning av försäkringsgivarens ansvar. Det är t.ex. fråga om handlingar och uppgifter med ledning av vilka det kan konstateras om ett försäkringsfall har inträffat, hur stor den uppkomna skadan är och till vem ersättningen skall betalas. Försäkringsgivaren kan också i försäkringsvillkoren ge närmare anvisningar om vilket slags utredning som behövs vid olika typer av försäkringsfall.

Ersättningsökandens skyldighet att lägga fram utredning inskränker sig enligt paragrafen till vad som skäligen kan krävas av honom med beaktande även av försäkringsgivarens möjligheter att skaffa utredning. Försäkringsgivaren kan ha bättre möjligheter än ersätt-

ningsökanden att få tag på en utomstående sakkunnig för värdering av t.ex. ett skadat konstföremål. Försäkringsgivaren har också i sin anställning specialister på bedömning av vissa frekventa skadetyper, t.ex. motorfordons-skador.

Ersättningsökandens utredningsplikt gäller också omständigheter som är oförmånliga för honom. Ersättningsökanden får t.ex. inte vid personförsäkring låta bli att lämna in nödvändiga läkarintyg heller i det fall att därigenom skulle framgå att han åsidosatt sin upplysningsplikt. På motsvarande sätt kan försäkringsgivaren vid skadeförsäkring kräva utredning t.ex. om att en säkerhetsföreskrift har iakttagits.

Om försäkringsgivaren anser att försäkrings-tagaren eller den försäkrade har förfarit på ett sätt som leder till att försäkringsgivaren befrias från ansvar eller ersättningen sänks eller förvägras, måste emellertid i första hand försäkringsgivaren kunna lägga fram tillräckliga utredningar till stöd för sitt negativa ersättningsbeslut.

I paragrafen anges inte den tid inom vilken utredningen skall ges. Det är emellertid förenligt med ersättningsökandens intresse att utredningen ges utan dröjsmål, eftersom tidpunkten för uppfyllandet av försäkringsgivarens betalningsskyldighet enligt 70 § är beroende av när den utredning har lämnats in som avses i denna paragraf.

70 §. *Utbetalning av ersättning.* Försäkringsgivaren skall enligt 1 mom. betala ut ersättning i enlighet med försäkringsavtalet eller meddela att någon ersättning inte betalas, utan dröjsmål och senast en månad efter att han har fått de utredningar som avses i 69 §. Försäkringsgivarens skyldighet att betala ersättningen utan dröjsmål innebär bl.a. att han inte utan orsak får dra ut på utredningarna t.ex. genom att förhåla skadeinspektionen eller anskaffningen av tilläggsutredningar.

Försäkringsgivaren skall enligt 2 mom. underrätta förmyndarnämnden på den omyndiges hemort om vissa försäkringsersättningar som betalas till en omyndig. Omyndig är enligt 16 § (368/83) förmynderskapslagen den som inte fyllt 18 år (minderårig) eller som genom domstolsbeslut har förklarats omyndig. Omyndigheten framgår också av vederbörandes ämbetsbevis.

Anmälningskyldigheten gäller inte ersättning som hänför sig till kostnader i samband

med ett försäkringsfall eller till egendomsförlust. Anmälan behöver inte göras t.ex. om egendomsskada som ersätts från en skadeförsäkring och inte heller om sådana sjukhusavgifter, läkararvoden eller läkemedelskostnader som skall betalas med stöd av en olycksfallsförsäkring eller en sjukförsäkring.

Förmyndarnämnden skall underrättas om ersättningar som ökar den omyndiges förmögenhet. Om den omyndige t.ex. vid en personförsäkring är förmånstagare eller om han är berättigad till någon annan ersättning än kostnadsersättning till följd av en personskada som har drabbat honom, skall anmälan göras.

Anmälningsskyldigheten kan uppfyllas t.ex. genom att till förmyndarnämnden för kännedom sänds en kopia av ersättningsbeslutet. Om försäkringsersättningen betalas i flera rater behövs det inte särskilt anmälas när dessa betalas utan det räcker med ett meddelande om ersättningsbeslutet.

Försäkringsgivaren skall enligt 3 mom. betala dröjsmålsränta enligt räntelagen på försevad ersättning. Enligt 4 § räntelagen skall gäldenären vid dröjsmål med betalning av gäld betala 16 procent i årlig dröjsmålsränta på det försevide beloppet. Av föreslagna 3 mom. följer att det inte är tillåtet att avvika från det nämnda dispositiva stadgandet i räntelagen till nackdel för en sådan till försäkringsersättning berättigad person, till vars förmån den föreslagna lagen är tvingande.

Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt är försäkringsgivaren enligt 4 mom. dock skyldig att betala den ostridiga delen av ersättningen inom den tid som nämns i 1 mom. Om t.ex. ersättningsgrunden är ostridig men skadebeloppet delvis oklart, skall försäkringsgivaren utan dröjsmål betala ersättning för den utredda skadan. I annat fall skall för den utredda delen av ersättningen betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

71 §. *Betalning till fel person.* Det kan i praktiken uppkomma situationer där en försäkringsersättning eller ett återköpsvärde betalas till någon annan än rätt person. Den ersättning som skall betalas enligt en personförsäkring kan bli utbetald till fel person på grund av att förmånstagarförordnandet är tolkbart eller på grund av att förordnandet till följd av en anhängig skilsmässoprocess inte längre är i kraft till förmån för den make som har förordnats till förmånstagare. Återköpsvärdet kan ha betalats till fel person i det fall att

den på en livförsäkring grundade rätten har överlåtits eller pantsatts utan att försäkringsgivaren har underrättats om saken. Vid skadeförsäkring kan det ske misstag i samband med utbetalningen av ersättning t.ex. när egendomen är intecknad eller pantsatt.

Försäkringsgivaren är enligt paragrafen fullgjort sin förpliktelse om han vid utbetalningen har iakttagit den omsorg som förhållandena kräver. Försäkringsgivarens handläggningssystem för ersättningar kan inte förutsättas vara absolut ofelbart. I så fall skulle det nämligen leda till en avsevärt längre handläggningstid.

Försäkringsgivaren har förfarit oaktamt om han t.ex. betalar ut återköpsvärdet till försäkringstagaren trots att han har blivit underrättad om pantsättningen. Det kan också anses vara fråga om oaktamhet i det fall att försäkringsgivaren inte överhuvudtaget försöker utreda avsikten med ett tolkbart förmånstagarförordnande tillsammans med en i livet varande försäkringstagare eller med eventuella förmånstagare.

Om försäkringsgivaren inte har iakttagit den omsorg som förhållandena kräver skall han på nytt betala ut försäkringsersättningen eller återköpsvärdet, denna gång till rätt person. De rättsprinciper som gäller i fråga om återbetalning av ogrundad förmån innebär att försäkringsgivaren har rätt att kräva tillbaka betalningen från den person som har lyft den på oriktiga grunder. Om försäkringsgivaren har varit omsorgsfull blir det den som är berättigad till ersättningen eller återköpsvärdet som skall kräva tillbaka betalningen från den person som har fått den av misstag.

72 §. *Oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall.* Om ersättningsökanden efter ett försäkringsfall svikligen till försäkringsgivaren har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar kan ersättningen enligt detta lagrum sänkas eller förvägras. Den oriktiga eller bristfälliga upplysningen skall gälla en omständighet som är av betydelse för utredningen av försäkringsfallet och försäkringsgivarens ansvar. Om ersättningsökanden t.ex. vid livförsäkring utgår ifrån att den försäkrades grova oaktamhet kommer att leda till sänkning av ersättningen och för att undvika detta hemlighåller oaktamheten, skall denna paragraf inte tillämpas eftersom undanhållen information inte har någon betydelse för försäkringsgivarens ansvar.

För att det skall anses vara fråga om svikligt förfarande förutsätts ersättningsökanden kän-

na till att informationen är oriktig samt vilken betydelse detta har för försäkringsgivaren. Dessutom förutsätts ersättningsökanden handla i vinningssyfte. Det kan vara fråga om sådant förfarande t.ex. när ersättningsökanden i en skadeanmälan om en stöld tar med föremål som inte har stulits eller uppger den stulna egendomens värde vara större än det verkliga är. I samband med personförsäkring kan sökanden förfara på så sätt svikligen att han t.ex. osant förklarar att en kroppsskada har förorsakats genom ett olycksfall, för att få ersättning från en olycksfallsförsäkring.

Enligt paragrafen kan ersättningen sänkas eller förvägras beroende på vad som är skäligt med beaktande av förhållandena. Vid prövningen kan bl.a. beaktas hur stor nytta som eftersträvades genom det svikliga förfarandet, förfarandets grovhetsgrad i övrigt, de orsaker som ledde till det svikliga förfarandet samt de eventuella extra utredningskostnader som åsamkats försäkringsgivaren.

I 36 kap. strafflagen stadgas om de straffrättsliga påföljderna i fall där någon orättmätigt har försökt få försäkringsersättning.

73 §. *Tidpunkten för ersättningsanspråk samt preskription.* Ersättningsanspråk skall enligt 1 mom. riktas till försäkringsgivaren inom ett år efter att den som söker ersättning fick vetskap om sin möjlighet att få ersättning och i varje fall inom tio år efter att försäkringsfallet inträffat. Vetskap om möjligheten att få ersättning förutsätter i allmänhet kännedom om att ett försäkringsfall har inträffat och om att en försäkring är i kraft. Ersättningsökanden förutsätts känna till dels lagens stadganden och dels försäkringens standardvillkor. Tidsfristen förlängs inte av den anledningen att sökanden sätter tid på att utreda dessa omständigheter.

Om möjligheten att få ersättning är beroende av innehållet i ett försäkringsavtal skall det vid beräkningen av tiden beaktas när ersättningsökanden till denna del har fått den information som han behöver. Om t.ex. en förmånstagar tidigare har fått kännedom om den försäkrades död och livförsäkring än om ett förmånstagarförordnande som gäller honom själv, räknas tiden från det att han fick kännedom om förmånstagarförordnandet. Vid skadeförsäkring är det möjligt att med avvikelse från standardvillkoren avtala om att viss egendom eller vissa skador skall inkluderas i en försäkring. Ersättningsökanden förlorar i så fall inte sin rätt till ersättning förrän ett år har

förflutit efter att han fick kännedom om att en skada kan hänföras till försäkringens ersättningsområde.

Med framställande av ersättningsanspråk likställs anmälan om ett försäkringsfall, dvs. skadeanmälan. Detta stadgande har tagits in i momentet för klarhetens skull, eftersom framläggande av noga individualiserade ersättningsanspråk kan förutsätta tidskrävande utredningar. Om en skadeanmälan har lämnats in inom den tid som stadgas i momentet kan försäkringsgivaren inte åberopa preskription, även om ett preciserat ersättningsanspråk läggs fram först senare.

Ersättningsökanden förlorar enligt 2 mom. sin rätt till ersättningen om anspråket inte läggs fram inom den tid som stadgas i 1 mom. Orsaken till att anspråket läggs fram alltför sent saknar betydelse. Om ett ersättningsanspråk handläggs av en domstol kan denna inte beakta preskription på tjänstens vägnar. Det föreligger inget hinder för att utdöma ersättning i det fall att försäkringsgivaren inte åberopar preskription.

74 §. *Tid för väckande av talan samt forum.* Enligt paragrafen skall en part som är missnöjd med ett ersättningsbeslut väcka talan inom tre år efter att ha fått skriftligt besked om försäkringsgivarens beslut och om tidsfristen. Stadgandet gäller endast ersättningsbeslut men däremot inte något annat beslut om försäkringen, såsom beslut om uppsägning eller ändring av villkor.

Om den som är missnöjd med ett beslut vänder sig till något annat organ som handlägger försäkringstvister, t.ex. konsumentklagornämnden eller försäkringsnämnden, avbryter handläggningen av ärendet inte den tid som är stadgad för väckande av talan.

Enligt paragrafens andra mening kan talan väckas också hos domstolen på kändans hemort. En part som är missnöjd med ett ersättningsbeslut kan således välja om han väcker talan vid den domstol som är behörig enligt rättegångsbalken eller vid domstolen på sin hemort. Parterna kan också efter att ett försäkringsfall har inträffat avtala om att tvistemål skall handläggas vid domstolen på skadeorten. En sådan föreskrift kan tas in också i försäkringsvillkoren. Genom avtal är det emellertid enbart möjligt att utvidga kändans valmöjligheter vad gäller forum. Paragrafens stadgande om behörig domstol kan inte åsidosättas.

I lagförslagets 8 § stadgas om försäkringsgivarens skyldighet att informera om rättsmedlen.

75 §. *Försäkringsgivarens regressrätt.* Om tredje man enligt gällande rätt är ansvarig för ett försäkringsfall som hör till försäkringens ersättningsområde, kan den försäkrade välja om han kräver ersättning av försäkringsgivaren eller av den ansvarige. I praktiken riktas ersättningskravet vanligen till försäkringsgivaren. Tredje man undgår inte sitt ersättningsansvar till följd av försäkringsgivarens betalning, utan den försäkrades rätt till ersättning övergår enligt 1 mom. på försäkringsgivaren. En förutsättning för regressrätten är emellertid att tredje man har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller att han enligt lag är skyldig att betala ersättning oberoende av sin oaktsamhet.

Stadganden om s.k. strikt ansvar, som är oberoende av oaktsamhet, finns i ett flertal lagar, bl.a. produktansvarslagen, lagen angående ansvarighet för skada till följd av järnvägsdrift, ellagen (319/79), vattenlagen (264/61) och lagen om luftfart (139/23).

I momentet finns en hänvisning till 13 a § produktansvarslagen, som begränsar försäkringsgivarens regressrätt när det gäller ersättningar som har betalats ut enligt patientskadlagen, trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/81) och med stöd av läkemedelsskadeförsäkring. Motsvarande hänvisningsstadgande (100/93) har på basis av regeringens proposition med förslag till ändring av produktansvarslagen och vissa andra lagar i anslutning till den (RP 251/1992 rd) fogats till den gällande lagen om försäkringsavtal. Ändringen har inte trätt i kraft. Om ikraftträdelse-tidpunkten stadgas genom förordning. Avsikten är att ändringen skall träda i kraft samtidigt som EES-avtalet.

Den rätt som övergår på försäkringsgivaren är begränsad till det belopp som försäkringsgivaren har betalt ut till den försäkrade. Om ersättningen t.ex. på grund av underförsäkring är mindre än den uppkomna skadan, har den försäkrade fortfarande rätt att av tredje man kräva skillnaden mellan försäkringsersättningen och skadan. Å andra sidan inskränker sig försäkringsgivarens regressrätt till det belopp som den försäkrade skulle ha haft rätt att kräva av tredje man. Tredje man kan gentemot försäkringsgivaren göra samma invändningar

som han skulle ha kunnat göra mot den försäkrade. Han kan t.ex. använda en fordran som han har på den försäkrade för kvittning eller också kan han åberopa att den försäkrade har medverkat till skadans uppkomst. Tredje person kan också åberopa skadeståndslagens stadganden om fördelning av ersättningsansvaret och jämkning av ersättningen.

Enligt 2 mom. begränsas försäkringsgivarens regressrätt vid personförsäkring. Den rätt som övergår på försäkringsgivaren inbegriper inte ersättningsbelopp som har betalats ut till den försäkrade utan endast ersättning för sådana kostnader och förmögenhetsförluster som sjukdom eller olycksfall har förorsakat. Stadgandet avser sådana ersättningsrater vid personförsäkring som kan likställas med ersättningar som betalas ut enligt skadeförsäkring. Det är fråga om t.ex. sjukvårdskostnader, läkemedelskostnader, resekostnader och ersättning för sakskada i samband med personskada. Om till den försäkrade för invaliditetstid betalas s.k. dagsättning, kan regressrätten avse denna ersättning endast såtillvida som den hänför sig till den försäkrades faktiska inkomstbortfall.

Vad som i 1 mom. stadgas om regressrätt gäller enligt 3 mom. inte transportförsäkring. Med transportförsäkring avses i stadgandet samtliga former av transportförsäkring. I fall där en näringsidkare har tagit en sjö- eller någon annan transportförsäkring följer det redan av lagförslagets 3 § 3 mom. att det kan avtalas om försäkringsvillkoren med avvikelser från lagförslaget. Om regressrätten kan vid transportförsäkring avtalas på ett sätt som avviker från denna paragrafs 1 mom. också i det fall att försäkringstagaren är en konsument.

Enligt momentets andra mening kan regressrätten i villkoren för en bilförsäkring regleras i enlighet med 20 § trafikförsäkringslagen.

I paragrafens 4 mom. stadgas om försäkringsgivarens regressrätt gentemot försäkringstagaren, den försäkrade och en i 33 § avsedd person som jämställs med den försäkrade. Momentet gäller endast skadeförsäkring.

Försummelese av försäkringstagarens eller den försäkrades upplysningsplikt kan leda till att ersättningen sänks eller förvägras så som i den föreslagna lagens 4 kap. stadgas. Även om upplysningsplikten skulle ha försummats kan försäkringsgivaren med stöd av 65 § bli tvungen att betala försäkringsersättningen oförminskad till en i 62 § avsedd försäkrad som är i god tro,

t.ex till innehavaren av panträtt eller retentionsrätt.

När det är fråga om framkallande av ett försäkringsfall, försummelse att iaktta säkerhetsföreskrifter eller fullgöra räddningsplikt kan befrielse av försäkringsgivaren från ansvar eller nedsättning eller förvägrande av ersättning i enlighet med 4 kap. gälla endast en försäkrad som förfarit på ett klandervärd sätt, om inte något annat följer av identifikationsstadgandet i 33 §. Försäkringsgivaren kan således bli tvungen att betala ersättning till en försäkrad som avses i 62 §, även om försäkringsgivaren vore fri från ansvar gentemot en annan försäkrad eller berättigad att sänka eller förvägra ersättningen till en annan försäkrad.

Enligt momentet skall försäkringsgivaren ha rätt att hos den försäkringstagare, försäkrade eller i 33 § avsedda person som framkallat försäkringsfallet eller försummat en skyldighet enligt 4 kap. återkräva helt och hållet eller delvis den ersättning som han betalt till en försäkrad som avses i 62 §. Stadgandet gäller upplysningsplikt enligt 22 §, skyldighet enligt 26 § att meddela riskökningar, skyldighet enligt 31 § att iaktta säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt enligt 32 §.

Försäkringsgivaren får med stöd av regressrätten återkräva hela den betalda ersättningen, om han på grunder som anges i 4 kap. vore fri från ansvar eller berättigad att förvägra ersättning. Försäkringsgivaren får således helt och hållet återkräva ersättning t.ex. hos en försäkrad som uppsåtligen framkallat försäkringsfallet. Försäkringsgivaren kan likaså återkräva hela ersättningen hos t.ex. en försäkringstagare som har försummat sin upplysningsplikt, om försäkringstagarens förfarande enligt stadgandena i 4 kap. hade lett till förvägrande av ersättning.

Om ersättningen som en följd av försäkringstagarens, den försäkrades eller en jämställd persons beteende hade kunnat sänkas enligt 4 kap., omfattar försäkringsgivarens regressrätt den del av den betalda ersättningen mot vilken svarar det belopp som på de grunder som anges i 4 kap. hade dragits av från den ersättning som skall betalas.

11 kap. Gruppförsäkring

Begreppet gruppförsäkring definieras i lagförslagets 2 § 1 mom. 6 punkten samt i 3 och 4

mom. I förslagets 4 § räknas de stadganden upp som skall tillämpas även på gruppförsäkring. Enligt lagförslagets 3 § 2 mom. är lagen dispositiv i fråga om förhållandet mellan parter som har ingått gruppförsäkringsavtal, dvs. försäkringsgivaren och den som tecknat gruppförsäkring. Vid gruppförsäkring är det emellertid enligt 3 § 1 mom. inte möjligt att avvika från de lagstadganden som skall tillämpas på gruppförsäkringen till nackdel för den försäkrade eller någon annan ersättningsberättigad. Också stadgandena i 11 kap. är såtillvida tvingande att det inte är möjligt att avvika från dem till nackdel för den som är försäkrad enligt ett gruppförsäkringsavtal eller till nackdel för någon annan ersättningsberättigad.

76 §. *Information om gruppförsäkring.* Enligt 1 mom. skall försäkringsgivaren informera de försäkrade om gruppförsäkringen. Den information som avses i momentet skall sändas till de försäkrade personligen, om det har avtalats i gruppförsäkringsavtalet att försäkringsgivaren skall föra förteckning över de försäkrade som gruppförsäkringen omfattar. Om försäkringsgivaren inte för någon sådan förteckning, kan informationen ges på något annat med hänsyn till förhållandena lämpligt sätt.

Vid prövningen av vad som är ett med hänsyn till förhållandena lämpligt sätt att ge denna information är det skäl att beakta dels de försäkrades möjligheter att ta reda på dessa uppgifter och dels de möjligheter som försäkringsgivaren i praktiken har att tillhandahålla informationen utan att kostnaderna blir oskäligt stora i förhållande till de övriga kostnaderna i samband med försäkringen. Informationsplikten kan uppfyllas t.ex. genom att broschyrer om försäkringen distribueras på arbetsplatsen så att varje försäkrad kan få en sådan broschyr. Att enbart sätta upp en broschyr på anslagstavlan kan inte anses vara tillräckligt effektivt. Informationsplikten kan uppfyllas också t.ex. så att i en facklig tidning som distribueras till de försäkrade publiceras en annons med den information som avses i momentet.

Försäkringsgivaren kan ge informationsuppdraget åt den som tecknar gruppförsäkringen, om detta är ändamålsenligt med hänsyn till förhållandena. Försäkringsgivaren skall emellertid i gruppförsäkringsavtalet eller annars genom att avtala om saken dra försorg om att de försäkrade får informationen. Försäkringsgivaren skall t.ex. ombesörja att den som

tecknar gruppförsäkringen utser en person som ansvarar för att informationen sprids eller sköter informationen på något annat sätt.

De försäkrade skall på det sätt momentet stadgar informeras om försäkringskyddets omfattning, om väsentliga begränsningar av försäkringskyddet, om de försäkrades skyldigheter samt om på vilket sätt försäkringens giltighet är beroende av att de försäkrade hör till en sådan grupp som avses i gruppförsäkringsavtalet.

Den information som räknas upp är delvis densamma som enligt 5 § skall ges vid individuell försäkring. Till dessa delar hänvisas till den nämnda paragrafens motivering. Eftersom gruppförsäkring i varje fall gäller till förmån för den försäkrade, behöver sådana uppgifter som behövs för bedömning av försäkringsbehovet och val av försäkring inte ges enligt momentet. Däremot skall den försäkrade informeras om på vilket sätt försäkringens giltighet är sammankopplad med att den försäkrade tillhör en viss grupp.

Uppgifter som är viktiga med tanke på bedömningen av försäkringskyddets omfattning är till förmån för vem försäkringen är i kraft, försäkringsbeloppets storlek samt vilka försäkringsfall som ersätts enligt försäkringen och vilka som inte ersätts.

Av de begränsningar som gäller försäkringskyddet skall endast de väsentliga refereras. Frågan om vad som är väsentligt skall bedömas enligt vad en vanlig försäkrad kan förmodas anse vara viktigt beträffande den ifrågavarande försäkringen.

Om det i ett gruppförsäkringsavtal uppställs förpliktelser för den försäkrade, skall han informeras även om dem. Det är viktigt att t.ex. eventuella säkerhetsföreskrifter förklaras, eftersom den försäkrade inte alltid får försäkringsvillkoren för gruppförsäkringen.

Den information som nämns i momentet skall ges så snart en gruppförsäkring har trätt i kraft. Med försäkringens ikraftträdande avses den tidpunkt då en gruppförsäkring allmänt träder i kraft enligt gruppförsäkringsavtalet. Med ikraftträdelsetidpunkten avses således inte den tidpunkt som gäller en enskild försäkrad. Efter försäkringens ikraftträdande skall försäkringsgivaren ge de försäkrade information skäligt ofta, t.ex. en gång i året.

Paragrafens 2 mom. motsvarar 9 § som gäller individuell försäkring. Om försäkringsgivaren eller dennes representant inte har givit den

försäkrade erforderlig information om försäkringen eller om informationen har varit oriktig eller vilseledande, är försäkringen i kraft till förmån för den försäkrade, med det innehåll som han utgående från informationen hade skäl att sluta sig till. Med information avses här de upplysningar som försäkringsgivaren skall ge enligt 1 mom. Stadgandet skall tolkas på samma sätt som 9 § såtillvida, att de försäkrades uppfattning skall bedömas utgående från den motiverade värdering som en vanlig försäkrad skulle ha stannat för i den ifrågavarande situationen. Till denna del hänvisas till den nämnda paragrafens motivering.

Med försäkringsgivarens representant avses i momentet detsamma som i 9 §, till vars motivering hänvisas i detta avseende. Om försäkringsgivaren har givit informationsuppdraget t.ex. åt den som tecknat gruppförsäkringen, för att med beaktande av omständigheterna åstadkomma ett sådant lämpligt informationsförfarande som avses i 1 mom., skall den som tecknat gruppförsäkringen i fråga om informationsuppgiften betraktas som försäkringsgivarens representant.

Det förutsätts inte i momentet att informationens bristfällighet, felaktighet eller vilseledande karaktär har berott på försäkringsgivarens eller dennes representants uppsåtliga eller oaktsamma förfarande. Försäkringens innehåll skall bestämmas i enlighet med momentet också i det fall att ingen på försäkringsgivarens sida har förfarit oaktsamt.

Enligt momentets sista mening gäller den första meningen emellertid inte information som försäkringsgivaren eller dennes representant efter ett försäkringsfall har givit om den förestående ersättningen. I detta avseende hänvisas till motiveringen i samband med lagförslaget 9 § 2 mom.

I 3 mom. hänvisas till 8 §, vari stadgas om den information som skall ges om rättsmedel. Stadgandet gäller enligt 4 § också gruppförsäkring.

77 §. *Meddelande om att en gruppförsäkring upphör.* Eftersom den försäkrade inte är part i ett gruppförsäkringsavtal, kan gruppförsäkringsavtalet och därmed gruppförsäkringen upphöra av någon orsak som är oberoende av den försäkrade. Enligt paragrafen skall försäkringsgivaren i sådana fall underrätta den försäkrade om att försäkringen har upphört. Stadgandet gäller inte det fall att försäkringen upphör på grund av att den försäkrade lämnar

eller utsluts ur den grupp som avses i grupp-försäkringsavtalet.

En grupp-försäkring kan upphöra t.ex. på grund av att det har avtalats om saken i grupp-försäkringsavtalet eller särskilt. En grupp-försäkring kan upphöra också av den anledningen att den som tecknat grupp-försäkringen har försummat premiebetalningen.

Den anmälningsplikt som avses i paragrafen skall uppfyllas på samma sätt som den anmälningsplikt som avses i 76 § 1 mom. Meddelande om att försäkringen upphört skall sändas till den försäkrade personligen i det fall att försäkringsgivaren för förteckning över de försäkrade. I annat fall skall de försäkrade på något med beaktande av förhållandena lämpligt sätt underrättas om att försäkringen har upphört. Till denna del hänvisas till motiveringen i samband med 76 § 1 mom.

I fråga om den försäkrade har försäkringens avslutningsdatum sammankopplats med den tidpunkt då anmälningsplikten är uppfylld. Enligt stadgandet upphör försäkringen en månad efter att försäkringsgivaren på det sätt som paragrafen stadgar underrättade den försäkrade om att försäkringen upphört. Om meddelandet har sänts till den försäkrade personligen, börjar den en månad långa tidsfristen löpa från det att meddelandet avsänts. Om meddelandet har publicerats t.ex. i en facklig tidning, upphör försäkringen en månad efter tidningens utgivningsdatum.

78 §. *Den försäkrades meddelanden.* Enligt paragrafen får försäkringsgivaren inte åberopa att han inte har fått den försäkrades meddelande, dvs. det meddelande som den försäkrade enligt med vad som avtalats mellan försäkringsgivaren och den som tecknat grupp-försäkringen har riktat till tecknaren.

En förutsättning för tillämpning av paragrafen är att försäkringsgivaren och den som tecknat grupp-försäkringen har avtalat om att den försäkrade skall tillställa tecknaren de meddelanden som gäller försäkringen. Ett sådant avtal kan ingås skriftligen, t.ex. i samband med ett grupp-försäkringsavtal eller muntligen.

Den försäkrade får inte det skydd som paragrafen stadgar om han har grundad anledning att misstänka att meddelandet inte tillställs försäkringsgivaren. Detta kan vara fallet t.ex. när den försäkrade vet att den som tecknat grupp-försäkringen står inför nedläggning och i praktiken inte längre sköter sin förvaltning.

79 §. *Utsökning av premien för grupplivförsäkring för arbetstagare.* Med *grupplivförsäkring för arbetstagare* avses i detta lagrum sådan grupplivförsäkring som en arbetsgivare enligt kollektivavtal är skyldig att ta för sina arbetstagare. De centrala arbetsmarknadsorganisationerna har avtalat om att ordna sådant försäkringsskydd för sina arbetstagare. Varje arbetsgivare för vilken enligt ett bindande kollektivavtal gäller föreskrifter om grupplivförsäkring är skyldig att teckna grupplivförsäkring för sina arbetstagare. Också icke organiserade arbetsgivare måste teckna grupplivförsäkring för sina arbetstagare om det inom respektive bransch gäller ett allmänt riksomfattande kollektivavtal med föreskrifter om grupplivförsäkring för arbetstagare.

Enligt de försäkringsvillkor (1.1.1990) som gäller grupplivförsäkring för arbetstagare är försäkringsperioden i allmänhet ett kalenderår och försäkringen fortsätter ett kalenderår i sänder om annat inte framgår av försäkringsbrevet.

Enligt paragrafen får försäkringsgivaren hos den som har tecknat en grupplivförsäkring för arbetstagare, utan dom eller beslut i utsökningssväg driva in premien jämte dröjsmålsränta. Därvid skall iaktas lagen om indrivning av skatter och avgifter i utsökningssväg. Enligt de villkor som gäller grupplivförsäkring för arbetstagare upphör försäkringen utan uppsägning vid utgången av den löpande försäkringsperioden i det fall att försäkringstagaren vid utmätning konstaterats vara medellös eller om hans vistelseort är okänd.

Paragrafens 2 mom. är av samma lydelse som 40 § 2 mom.

80 §. *Rätt till fortsatt försäkring efter att en grupplivförsäkring upphört.* Enligt 1 mom. har den försäkrade rätt att få en individuell livförsäkring utan utredning om sitt hälsotillstånd i det fall att ett grupp-försäkringsavtal rörande livförsäkring upphör eller om den försäkrade lämnar eller utsluts ur den persongrupp som nämns i grupp-försäkringsavtalet av någon annan orsak än åldersskäl. Orsaken till att grupp-försäkringsavtalet har upphört att gälla saknar betydelse för tillämpningen av stadgandet.

Den försäkrade har enligt momentet rätt till fortsatt försäkring med ett försäkringsskydd som motsvarar grupp-försäkringens. Det kan avtalas också om ett mera omfattande och mångsidigare försäkringsskydd. För fortsatt försäkringen uppbärs samma premie som för

en individuell försäkringen, vilket innebär att premiebeloppet bestäms på basis av försäkringssökandens ålder vid ansökningstidpunkten. Sökandens hälsotillstånd påverkar däremot inte premiens storlek.

Den försäkrade har enligt momentet inte rätt till fortsatt försäkring i det fall att han har lämnat den i gruppförsäkringsavtalet nämnda persongruppen av åldersskäl. Den försäkrade kan anses ha lämnat gruppen av åldersskäl även om han lämnat gruppen något innan han uppnådde den i gruppförsäkringsavtalet nämnda övre åldersgränsen.

Enligt momentets sista mening kan det bestämmas i försäkringsvillkoren för en grupplivförsäkring att den försäkrade inte har rätt till fortsatt försäkring i det fall att han får eller kan få motsvarande försäkringsskydd genom en annan gruppförsäkring. Den försäkrade har enligt denna mening inte rätt till fortsatt försäkring t.ex. när han byter arbetsplats, om även det nya arbetsförhållandet är förenat med grupplivförsäkringsskydd. Till denna del skall stadgandet tillämpas endast om det har tagits in en föreskrift om saken i försäkringsvillkoren.

Om den försäkrade vill utnyttja sin rätt till fortsatt försäkring, skall han enligt 2 mom. anmäla om saken till försäkringsgivaren inom sex månader från det att försäkringsgivarens ansvar har upphört. Försäkringsgivarens ansvar börjar enligt momentet dagen efter att han mottagit meddelandet.

Det kan föreskrivas i försäkringsvillkoren att försäkringsgivarens ansvar fortsätter ännu efter att försäkringen har upphört att gälla. I ett sådant fall börjar den i momentet nämnda sex månaders tidsfristen löpa först efter att den i försäkringsvillkoren angivna tiden har löpt ut.

Enligt lagförslagets 77 § skall försäkringsgivaren underrätta de försäkrade om att gruppförsäkringen har upphört, om detta har skett med anledning av åtgärder som vidtagits av försäkringsgivaren eller den som tecknat gruppförsäkringen. Enligt lagförslagets 80 § 3 mom. skall den försäkrades rätt till fortsatt försäkring nämnas också i det meddelande som avses i 77 §. Om försäkringen har upphört av någon annan än i 77 § nämnd orsak, har försäkringsgivaren inte den informationsplikt som avses i momentet.

Enligt 4 mom. gäller paragrafen emellertid inte grupplivförsäkring för arbetstagare, då den försäkrade enligt försäkringsvillkoren redan har ett tillräckligt fortsatt försäkringsskydd.

Enligt försäkringsvillkoren förblir arbetstagaren försäkrad i tre eller fem år räknat från den dag då försäkringen upphörde, om försäkringen har upphört av någon annan orsak än att försäkringstagaren har blivit uppsagd.

12 kap. Ikraftträdelsestadganden

81 §. Avsikten är att lagen skall träda i kraft ungefär ett år efter att den har stadfäst. Samtidigt föreslås den gällande lagen om försäkringsavtal bli upphävd.

82 §. Enligt den huvudregel som framgår av 1 mom. 1 punkten skall den nya lagen tillämpas på försäkringar om vilka har avtalats eller enligt vilka försäkringstagarens ansvar har inträtt efter lagens ikraftträdande.

I 2 punkten stadgas om lagens tillämpning på sådan fortlöpande skadeförsäkring som avses i 16 § 1 mom. Om avtalet har ingåtts och försäkringsgivarens ansvar inträtt före lagens ikraftträdande, skall den nya lagen enligt 2 punkten på sådan fortlöpande skadeförsäkring som avses i 16 § 1 mom. tillämpas från ingången av den försäkringsperiod som närmast följer efter lagens ikraftträdande. Premierna och villkoren för sådana försäkringar ändras i allmänhet i och med att en ny försäkringsperiod börjar, vilket innebär att förnyandet av en försäkring kan jämföras med ett nytt avtalslut.

I 3 punkten stadgas om lagens tillämpning på personförsäkringar i vilkas villkor försäkringsgivaren har förbehållit sig rätt att ändra premien eller övriga avtalsvillkor på det sätt som stadgas i 20 § 2 mom. Den nya lagen skall tillämpas på sådan försäkring även i det fall att avtalet har ingåtts och ansvaret inträtt före lagens ikraftträdande. Lagen skall tillämpas räknat från ingången av den premieperiod som följer närmast efter lagens ikraftträdande. Om det inte har avtalats om premieperioden, skall lagen tillämpas räknat från ingången av det kalenderår som följer närmast efter ikraftträdandet.

Enligt 2 mom. skall de allmänna stadgandena i 1—4 §§ tillämpas retroaktivt också på andra försäkringar. Av de stadganden som gäller försäkringsgivarens informationsplikt tillämpas 7 § (*Information under försäkringens giltighetstid*) och 8 § (*Information om rättsmedel*). Av de stadganden som gäller försäkringens giltighet och ändring av avtal tillämpas 21 § (*Påminnelse*

om att en livförsäkring upphör). Av de stadganden som gäller försäkringsgivarens och den försäkrades skyldigheter och begränsningar av försäkringsgivarens ansvar tillämpas 24 § (*Försummelse av upplysningsplikten vid personförsäkring*), 25 § (*Uppsägning av personförsäkring med anledning av oriktiga upplysningar samt fortsatt försäkring*), 27 § (*Ökningen av risken vid personförsäkring*) och 35 § 1, 2 och 4 mom. (*Fall där oriktiga upplysningar eller riskökning saknar betydelse*). Också 38—46 §§ om premien skall tillämpas. Av stadgandena om förmånstagarförordnande tillämpas 47 § (*Förmånstagar*), 48 § (*Förmånstagarförordnandets form*) och 49 § (*Förmånstagarförordnandets återgång*). Dessutom tillämpas 69—75 §§ som gäller ersättningsförfarandet.

2. Räntelagen

Den i 7 § 2 mom. räntelagen ingående hänvisningen till 24 § lagen om försäkringsavtal föreslås bli ändrad så att den avser motsvarande lagrum i lagförslaget, dvs. 70 §.

3. Lagen om försäkringsbolag

Försäkringstagaren har rätt att häva försäkringsavtalet i de fall som avses i 8 kap. 15 § 1 mom. och 16 kap. 5 § 1 mom. lagen om försäkringsbolag. Till de nämnda stadgandena föreslås bli fogad en hänvisning till lagförslagets 12 §, vari stadgas om försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen. Stadgandena föreslås samtidigt bli så preciserat att ordet häva byts ut mot uttrycket säga upp, som det i själva verket är fråga om i stadgandena.

4. Lagen om försäkringsföreningar

I 8 kap. 5 § 1 mom. och 14 kap. 9 § 1 mom. lagen om försäkringsföreningar föreslås ändringar motsvarande dem som föreslås bli gjorda i lagen om försäkringsbolag.

5. Ikraftträdande

Den föreslagna lagen om försäkringsavtal är

omfattande och förutsätter ändringar i de försäkringsavtalsvillkor som är i bruk. Det blir även nödvändigt att förnya det material som används vid marknadsföringen av försäkringar. Vidare måste försäkringsgivarnas personal och ombud utbildas. Det är därför skäl att från det att lagen stadfästs till dess att den träder i kraft reservera en tillräckligt lång, ca ett års period för förberedelser och omställningar.

6. Lagstiftningsordning

Enligt huvudregeln skall den föreslagna lagen om försäkringsavtal tillämpas på avtal som ingås efter lagens ikraftträdande och på avtal enligt vilka försäkringsgivarens ansvar inträder efter lagens ikraftträdande. På försäkringar med sådana villkor eller premier som försäkringsgivaren kan ändra vid utgången av en försäkringsperiod, en premieperiod eller ett kalenderår, skall den nya lagen tillämpas från ingången av den skadeförsäkringsperiod eller vid en personförsäkring den premieperiod eller det kalenderår som närmast följer efter lagens ikraftträdande. Även om försäkringsavtalet inte formellt sett förnyas, kan man jämföra ett förnyande av försäkringen med ett ingående av ett nytt avtal. Till denna del har den nya lagen inte ansetts ha en retroaktiv verkan.

Vissa stadganden i den nya lagen skall tillämpas också på sådana försäkringar i fråga om vilka försäkringsavtalet har ingåtts eller ansvaret har inträtt före lagens ikraftträdande. Till denna del inverkar lagen också på redan uppkomna försäkringsförhållanden. Med en reglering av detta slag ingriper man likväl inte retroaktivt i det egentliga innehållet i ett försäkringsavtal. De stadganden som avses här gäller vissa tillvägagångssätt som skall tillämpas efter det ett försäkringsavtal har ingåtts, som t.ex. den upplysningsplikt som tillkommer försäkringsgivaren och försäkringstagaren under den tid försäkringen är i kraft, betalandet av försäkringspremien och indrivningen av den samt ersättningsförfarandet. Också de stadganden skall tillämpas som i en personförsäkring gäller följderna av underlåtenheten att iaktta den upplysningsplikt som tillkommer försäkringstagaren och den försäkrade samt de stadganden som gäller förmånstagare som står utanför avtalet. Dessa stadganden inverkar i och för sig inte på innehållet i försäkringar som

tagits före lagens ikraftträdande, men med deras hjälp kan man hindra vissa oskäligen följder särskilt i sådana fall där försäkringstagaren eller den försäkrade har underlåtit att uppfylla sin upplysningsplikt. På dessa grunder

anses att den föreslagna lagen till alla delar kan stiftas i sedvanlig lagstifningsordning.

Med stöd av vad som anförs ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag om försäkringsavtal

I enlighet med riksdagens beslut stadgas:

1 kap.

Allmänna stadganden

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på personförsäkring och skadeförsäkring.

Denna lag gäller inte lagstadgad försäkring eller återförsäkring. Lagen tillämpas dock på försäkringar som avses i trafikförsäkringslagen (279/59) och patientskadelagen (585/86), om inte annat stadgas i dessa lagar.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *personförsäkring* försäkring som gäller fysiska personer,

2) *skadeförsäkring* försäkring mot förluster som beror på sakskada, skadeståndsskyldighet eller någon annan förmögenhetsskada,

3) *försäkringsgivare* den som meddelar försäkringar,

4) *försäkringstagare* den som har ingått försäkringsavtal med en försäkringsgivare; om den rätt som grundar sig på försäkringen överläts, skall på förvärvaren tillämpas vad som stadgas om försäkringstagare,

5) *försäkrad* den som är föremål för personförsäkring eller till vars förmån en skadeförsäkring är i kraft samt

6) *gruppförsäkring* försäkring där de försäkrade är eller kan vara medlemmar av en grupp som anges i försäkringsavtalet (*gruppförsäkringsavtal*).

Pensionsförsäkring jämställs vid tillämpningen av denna lag med livförsäkring.

En försäkring som erbjuds en grupp anses vid tillämpningen av denna lag inte som gruppförsäkring om premien helt eller delvis skall betalas av den försäkrade.

En pensionsförsäkring som en arbetsgivare har tecknat för en grupp arbetstagare och vars tilläggs pensionsskydd inte har underställts lagen om pension för arbetstagare (395/61)

(*icke formbunden arbetspensionsförsäkring*) skall dock vid tillämpningen av denna lag jämföras med gruppförsäkring trots att arbetsgivaren uppbar en del av premien hos arbetstagarna.

3 §

Stadgandenas tvingande karaktär

Ett avtalsvillkor är ogiltigt, om det till nackdel för någon annan försäkrad eller ersättningsberättigad än försäkringstagaren avviker från vad denna lag stadgar.

Ett avtalsvillkor som till nackdel för försäkringstagaren avviker från vad denna lag stadgar är ogiltigt i förhållande till en konsument samt en sådan näringsidkare som, med beaktande av arten och omfattningen av sin näringsverksamhet samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsgivarens avtalspart kan jämföras med en konsument. Stadgandena i detta moment gäller inte gruppförsäkring.

Vad som sägs i 1 och 2 mom. gäller inte kreditförsäkring, sådan sjöförsäkring eller annan transportförsäkring som har tecknats av en näringsidkare och inte heller sådan försäkring av luftfartyg som har tecknats av en näringsidkare.

4 §

Stadganden som skall tillämpas på gruppförsäkring

På gruppförsäkring tillämpas 1—4, 8, 15, 18, 20, 22—37, 44, 46, 48—51, 55, 56, 59—61 och 67—82 §§ i denna lag. På gruppförsäkring som är i kraft endast under ett tillfälligt besök på en avtalad plats eller under deltagande i verksamhet som pågår högst en månad tillämpas dock endast 1—4, 8, 22—37, 55, 59—61, 69—75, 81 och 82 §§.

2 kap.

Information om försäkringen

5 §

Information innan avtal ingås

Försäkringsgivaren skall innan ett försäk-

ringsavtal ingås ge försäkringssökanden den information som behövs för bedömning av försäkringsbehovet och för valet av försäkring, såsom information om försäkringsformerna, premierna och försäkringsvillkoren. När informationen ges skall uppmärksamhet även fästas vid väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet.

Information behöver inte ges, om sökanden inte önskar sådan eller om det medför oskäligt besvär.

Genom förordning kan vid behov stadgas närmare om vilken information försäkringsgivaren skall ge försäkringssökanden innan avtal ingås.

6 §

Överlämnande av vissa handlingar

Efter att försäkringsavtalet ingåtts skall försäkringsgivaren utan obefogat dröjsmål till försäkringstagaren överlämna en skriftlig handling som upptar avtalets viktigaste innehåll (*försäkringsbrev*), samt försäkringsvillkoren.

Om försäkringsgivaren enligt försäkringsvillkoren har rätt att under försäkringens avtalade giltighetstid (*försäkringsperiod*) ändra premien eller andra avtalsvillkor för en personförsäkring, skall en anteckning om detta tas in i försäkringsbrevet.

7 §

Information under försäkringens giltighetstid

Försäkringsgivaren skall årligen informera försäkringstagaren om försäkringsbeloppet och om andra sådana omständigheter rörande försäkringens som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren. Efter ett försäkringsfall har försäkringsgivaren informationsplikt gentemot den som har rätt att kräva betalning av försäkringsgivaren.

Genom förordning kan vid behov stadgas närmare om vilken information försäkringsgivaren skall ge försäkringstagaren under försäkringens giltighetstid.

8 §

Information om rättsmedel

Av beslut med anledning av en ersättningsansökan och av andra beslut som gäller försäkring skall, såvida det inte med hänsyn till förhållandena är uppenbart onödigt, framgå

om och på vilket sätt ärendet kan hänskjutas till domstol, konsumentklagonämnden eller något annat motsvarande organ.

9 §

Ansvar för bristfälligt eller oriktig information

Om försäkringsgivaren eller dennes representant vid marknadsföringen av en försäkring har underlåtit att ge försäkringstagaren behövlig information om försäkringen eller har gett honom felaktiga eller vilseledande uppgifter, anses försäkringsavtalet vara i kraft med det innehåll som försäkringstagaren hade skäl att sluta sig till utgående från den information han fått.

Vad som stadgas i 1 mom. gäller på motsvarande sätt i det fall att om försäkringen under dess giltighetstid har getts bristfälligt, felaktigt eller vilseledande information som kan anses ha inverkat på försäkringstagarens förfarande. Detta gäller dock inte information som försäkringsgivaren eller dennes representant efter ett försäkringsfall har gett om en förestående ersättning.

3 kap.

Försäkringens giltighet och ändring av avtal

10 §

Grunderna för meddelande av personförsäkring

Försäkringsgivaren får inte avslå en ansökan om personförsäkring på den grunden att ett försäkringsfall har inträffat eller den tilltänkte försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att ansökningshandlingarna lämnats in eller sänts till försäkringsgivaren. Om premien och de övriga avtalsvillkoren bestäms på basis av den försäkrades hälsotillstånd skall bestämningsgrunden vara hälsotillståndet vid den tidpunkt då ansökningshandlingarna lämnades in eller sändes till försäkringsgivaren.

11 §

Answarets inträdande

Försäkringsgivarens ansvar inträder, om det inte har avtalats särskilt om någon annan tidpunkt, i och med att försäkringsgivaren eller försäkringstagaren har gett eller sänt ett avgående svar på den andra avtalspartens anbud.

Om försäkringstagaren till försäkringsgiva-

ren har överlämnat eller avsänt en skriftlig försäkringsansökan och om det är uppenbart att försäkringsgivaren skulle ha godkänt ansökan, ansvarar försäkringsgivaren också för försäkringsfall som har inträffat efter att ansökan överlämnades eller avsändes.

Om det med beaktande av försäkringens art eller av någon annan särskild orsak föreligger skäl därtill, kan det i försäkringsvillkoren föreskrivas att premiebetalning är en förutsättning för att försäkringsgivarens ansvar skall inträda. Försäkringsgivaren skall för att få åberopa en sådan föreskrift i försäkringsvillkoren göra en anteckning därom på den skriftliga handling med vilken han debiterar premien (*inbetalningskort*).

En försäkringsansökan eller ett antagande svar som försäkringstagaren har överlämnat eller avsänt till försäkringsgivarens representant, anses ha blivit överlämnat eller avsänt till försäkringsgivaren.

Om det inte finns utredning om vilken tid på dygnet ett svar eller en ansökan har överlämnats eller avsänts, anses detta ha skett klockan 24.00.

12 §

Försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp en försäkring att upphöra under försäkringsperioden. Uppsägningen skall ske skriftligen. Annan uppsägning är ogiltig. Om försäkringstagaren inte har angivit något datum, upphör försäkringen att gälla när uppsägningsmeddelandet har överlämnats eller avsänts till försäkringsgivaren.

13 §

Försäkringstagarens rätt till fribrev eller återköpsvärde vid personförsäkring

Om besparing har uppkommit av de premier som försäkringstagaren har betalat, har försäkringstagaren rätt att avbryta premiebetalningen och i enlighet med de grunder som social- och hälsovårdsministeriet bestämmer eller enligt försäkringsvillkoren få en premiefri försäkring som motsvarar försäkringens sparandel (*fribrev*) eller en sparandel som räknats ut enligt grunderna eller försäkringsvillkoren (*återköpsvärde*).

När en personförsäkring upphör, har försäk-

ringstagaren rätt till återköpsvärdet, även om försäkringsgivaren annars vore fri från ansvar.

I villkoren för en pensionsförsäkring kan det dock föreskrivas att försäkringstagaren inte har sådan rätt till återköpsvärde som stadgas i 1 eller 2 mom.

14 §

Rätt till fortsatt försäkring vid livförsäkring

Om en livförsäkring har upphört på grund av återköp, har försäkringstagaren rätt att utan utredning om den försäkrades hälsotillstånd fortsätta försäkringen som en dödsfallsförsäkring (*fortsatt försäkring*) med de ändringar som följer av utbetalningen av återköpsvärdet.

Försäkringsgivaren skall i samband med återköp sända försäkringstagaren ett meddelande om möjligheten att få fortsatt försäkring. I annat fall är försäkringsgivarens ansvar under sex månader efter utbetalningen av återköpsvärdet detsamma som om fortsatt försäkring hade sökts. Om försäkringsgivaren sänder meddelandet under denna tid, upphör ansvaret dock när meddelandet avsänts.

Ansökan om fortsatt försäkring skall göras inom sex månader från det försäkringsgivaren avsänt meddelandet om rätten att få fortsatt försäkring, dock inom ett år från utbetalningen av återköpsvärdet.

15 §

Försäkringsgivarens rätt att säga upp en skadeförsäkring under försäkringsperioden

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp en skadeförsäkring att upphöra under försäkringsperioden, om

1) försäkringstagaren eller den försäkrade innan försäkringen meddelades har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar och om försäkringsgivaren inte skulle ha meddelat försäkringen om han hade känt till det rätta sakförhållandet,

2) det under försäkringsperioden, i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsgivaren när avtalet ingicks eller i någon omständighet som antecknats i försäkringsbrevet har skett en förändring som väsentligt ökar risken för skada och som försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks,

3) den försäkrade uppsåtligt eller av grov

oaktsamhet har åsidosatt en säkerhetsföreskrift,

4) den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller

5) den försäkrade efter försäkringsfallet svikligen har lämnat försäkringsgivaren oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar.

Försäkringsgivaren skall efter att ha fått vetskap om uppsägningsgrunden utan obefogat dröjsmål säga upp försäkringen skriftligen. Om försäkringsgivaren försummar detta förlorar han sin uppsägningsrätt, dock inte om försäkringstagaren i det fall som avses i 1 mom. 2 punkten svikligen har åsidosatt sin informationsplikt enligt 26 § 1 mom. Försäkringen upphör att gälla en månad efter att uppsägningsmeddelandet har avsänts.

Om försäkringsgivarens rätt att säga upp en försäkring på grund av försenad premiebetaling stadgas i 39 §.

16 §

Uppsägning av fortlöpande skadeförsäkring

Det kan bestämmas i villkoren för en skadeförsäkring att försäkringsgivarens ansvar fortsätter en försäkringsperiod i sänder, om ingendera avtalsparten säger upp avtalet (*fortlöpande skadeförsäkring*).

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp en fortlöpande skadeförsäkring att upphöra i slutet av försäkringsperioden. Uppsägningsmeddelandet skall sändas till försäkringstagaren senast en månad före försäkringsperiodens utgång. Om försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen stadgas i 12 §.

17 §

Försäkringsgivarens rätt att säga upp en personförsäkring

Försäkringsgivaren får inte säga upp en personförsäkring i andra fall än de som anges i denna paragraf samt i 25, 27 och 39 §§.

I villkoren för sådan olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring beträffande vilken premiebetaling har avtalats ske regelbundet (*premieperiod*), kan det föreskrivas att försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid slutet av en premieperiod. Om det inte har avtalats om premieperioden har försäkringsgivaren på motsvarande sätt rätt att

säga upp försäkringen att upphöra vid slutet av kalenderåret. Försäkringen kan dock inte sägas upp av den anledningen att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter att försäkringen tecknades eller av den anledningen att ett försäkringsfall har inträffat.

Uppsägningsmeddelandet skall sändas till försäkringstagaren senast en månad före premieperiodens utgång eller, om denna inte har avtalats, senast en månad före kalenderårets utgång.

18 §

Ändring av avtalsvillkoren för en skadeförsäkring under försäkringsperioden

Försäkringsgivaren har rätt att under försäkringsperioden ändra premien eller andra avtalsvillkor för en skadeförsäkring så att de motsvarar nya förhållanden endast om

1) försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt 22 § eller om

2) det under försäkringsperioden, i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsgivaren när avtalet ingicks eller i någon omständighet som antecknats i försäkringsbrevet har skett en sådan förändring som avses i 26 §.

Försäkringsgivaren skall efter att ha fått kännedom om en sådan omständighet som nämns i 1 mom. utan obefogat dröjsmål sända ett meddelande om hur och från vilken tidpunkt premien och de övriga avtalsvillkoren ändras. I meddelandet skall nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Om försäkringsgivaren inte sänder något meddelande i enlighet med detta moment, förlorar försäkringsgivaren sin rätt att ändra premien eller villkoren, utom i det fall att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen.

19 §

Ändring av avtalsvillkoren för en fortlöpande skadeförsäkring vid inträdet av en ny försäkringsperiod

I försäkringsvillkoren för fortlöpande skadeförsäkring kan föreskrivas att försäkringsgivaren har rätt att på grunder som närmare anges i försäkringsvillkoren ändra premien och övriga avtalsvillkor. Försäkringsgivaren har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren göra mind-

re ändringar som inte påverkar försäkringsavtalets huvudsakliga innehåll.

Försäkringsgivaren skall i samband med inbetalningskortet sända försäkringstagaren ett meddelande om hur premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet skall nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Ändringen träder i kraft vid ingången av den försäkringsperiod som först följer en månad efter att meddelandet avsänts.

20 §

Ändring av avtalsvillkoren för en personförsäkring

Försäkringsgivaren får inte i andra fall än de som stadgas i denna paragraf samt i 25 och 27 §§ ändra premien eller övriga avtalsvillkor för en personförsäkring.

I försäkringsvillkoren för en personförsäkring kan bestämmas att försäkringsgivaren har rätt att på grunder som närmare anges i försäkringsvillkoren ändra premien och övriga avtalsvillkor. Premien och de övriga avtalsvillkoren får dock inte ändras av den anledningen att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter att försäkringen tecknades eller av den anledningen att ett försäkringsfall har inträffat.

Premien och de övriga avtalsvillkoren för en livförsäkring får ändras endast under förutsättning att därtill finns särskilda skäl på grund av förändringar i den allmänna skadeutvecklingen eller räntenivån och att innehållet i försäkringsavtalet inte ändras väsentligt jämfört med det ursprungliga avtalet.

Försäkringsgivaren har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren för en personförsäkring göra mindre ändringar som inte påverkar försäkringsavtalets huvudsakliga innehåll.

Har stadgandena om arbetspension ändrats, får försäkringsgivaren utan hinder av denna paragraf ändra premien eller övriga avtalsvillkor för en icke formbunden arbetspensionsförsäkring i överensstämmelse med de ändrade stadgandena.

Försäkringsgivaren skall sända försäkringstagaren ett meddelande om hur premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet skall nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Ändringen träder i kraft vid ingången av den premieperiod eller, om det inte avtalats om premieperioden, vid ingången av

det kalenderår som först följer en månad efter att meddelandet sänts.

21 §

Påminnelse om att en livförsäkring upphör

Om en livförsäkring har varit i kraft längre än ett år, skall försäkringsgivaren senast en månad och tidigast tre månader innan försäkringen upphör att gälla sända försäkringstagaren en påminnelse om att försäkringen kommer att upphöra och om eventuell rätt till fortsatt försäkring.

Om försäkringsgivaren försummar att sända en påminnelse i enlighet med 1 mom., fortsätter försäkringen att vara i kraft för dödsfall. Försäkringen upphör dock en månad efter att den försenade påminnelsen har sänts till försäkringstagaren och senast sex månader efter att försäkringens giltighetstid har löpt ut.

4 kap.

Vissa skyldigheter för försäkringstagaren och den försäkrade samt begränsningar av försäkringsgivarens ansvar

22 §

Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade skall innan försäkringen meddelas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor vilka kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade skall dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål rätta upplysningar som han gett försäkringsgivaren och därefter konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

23 §

Försummelse av upplysningsplikten vid skadeförsäkring

Om försäkringstagaren eller den försäkrade när han i samband med skadeförsäkring uppfyllt sin i 22 § angivna plikt har förfarit svikligen, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har rätt att behålla de betalda premierna också om försäkringen förfaller.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade

uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

24 §

Försummelse av upplysningsplikten vid personförsäkring

Om försäkringstagaren eller den försäkrade när han i samband med personförsäkring uppfyllt sin i 22 § angivna plikt har förfarit svikligen, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har rätt att behålla de betalda premierna också om försäkringen förfaller.

Försäkringsgivaren är fri från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt och försäkringsgivaren inte över huvud taget skulle ha meddelat försäkring i det fall att han hade fått korrekta och fullständiga svar. Om försäkringsgivaren visserligen skulle ha meddelat försäkring men endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, begränsas försäkringsgivarens ansvar till vad som motsvarar den avtalade premien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha meddelats.

Vad som stadgas i 1 och 2 mom. skall inte tillämpas, om resultatet blir uppenbart oskäligt för försäkringstagaren eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning.

25 §

Uppsägning av personförsäkring på grund av oriktiga upplysningar samt fortsatt försäkring

Om försäkringsgivaren medan en personförsäkring är i kraft får vetskap om att upplysningsplikten har åsidosatts på det sätt som anges i 24 § 2 mom. och om försäkringsgivaren inte över huvud taget skulle ha meddelat försäkring i det fall att han hade fått korrekta och fullständiga upplysningar, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen att upphöra en månad efter att meddelandet om uppsägningen har avsänts till försäkringstagaren. Om försäkringsgivaren skulle ha meddelat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, fortsätter försäkringen med dessa premier och på dessa villkor.

Vad som stadgas i 1 mom. skall på motsvarande sätt tillämpas, om upplysningsplikten har

åsidosatts på det sätt som anges i 24 § 1 mom. och om försäkringsavtalet trots det är bindande för försäkringsgivaren med stöd av den nämnda paragrafens 3 mom.

Försäkringsgivaren skall efter att ha fått kännedom om försäkringstagarens eller den försäkrades försummelse utan obefogat dröjsmål till försäkringstagaren sända ett meddelande om uppsägningen eller ändringen av premien eller villkoren. I annat fall förlorar försäkringsgivaren sin rätt att åberopa försummelsen av upplysningsplikten.

26 §

Ökning av risken vid skadeförsäkring

I försäkringsvillkoren för en skadeförsäkring kan föreskrivas att försäkringstagaren skall meddela försäkringsgivaren, om det i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks eller som antecknats i försäkringsbrevet skett sådana förändringar som väsentligt ökar risken för skada och vilka försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks. Försäkringstagaren skall underrätta försäkringsgivaren om sådana förändringar senast i samband med betalningen av följande premie efter förändringen. Försäkringsgivaren skall i samband med att inbetalningskortet sänds påminna försäkringstagaren om denna skyldighet.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin skyldighet enligt 1 mom., kan ersättningen sänkas eller förvägras.

27 §

Ökning av risken vid personförsäkring

Om någon omständighet som hänför sig till den försäkrade, såsom yrke, fritidsintressen eller boningsort, vid personförsäkring har betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar, kan det föreskrivas i försäkringsvillkoren att försäkringstagaren skall underrätta försäkringsgivaren om förändringar i dessa omständigheter senast i samband med betalningen av följande premie efter förändringen. Försäkringsgivaren skall i samband med att inbetalningskortet sänds påminna försäkringstagaren om denna skyldighet.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har

åsidossatt sin skyldighet enligt 1 mom., gäller på motsvarande sätt vad som stadgas i 24 § 2 och 3 mom.

Om försäkringsgivaren har fått kännedom om en sådan förändring som avses i 1 mom. gäller i fråga om uppsägning av försäkringen och dess fortsättning på motsvarande sätt vad som stadgas i 25 §.

28 §

Framkallande av försäkringsfall vid personförsäkring

Försäkringsgivaren är fri från ansvar om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen.

Om den försäkrade begår självmord ansvarar försäkringsgivaren dock för dennes livförsäkring om före självmordet har förflutit ett år från det försäkringsgivarens ansvar inträdde.

Har den som är försäkrad genom olycksfalls- eller sjukförsäkring framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet, kan försäkringsgivarens ansvar sänkas enligt vad som är skäligt med beaktande av förhållandena.

29 §

Försäkringsfall framkallat av den som är berättigad till försäkringsersättning vid personförsäkring

Om någon annan som inom personförsäkring är berättigad till försäkringsersättning än den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen, är försäkringsgivaren fri från ansvar gentemot honom.

Den som har framkallat ett försäkringsfall av grov oaktsamhet eller i en sådan ålder eller ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle kunna dömas till straff för brott, kan få ut försäkringsersättningen eller en del av den endast om detta anses skäligt med beaktande av de förhållanden under vilka försäkringsfallet har framkallats.

Om den försäkrade har avlidit skall den del av försäkringsersättningen som inte utbetalas till den eller dem som framkallat försäkringsfallet utbetalas till de övriga ersättningsberättigade.

30 §

Framkallande av försäkringsfall vid skadeförsäkring

Försäkringsgivaren är fri från ansvar gent-

emot en försäkrad som har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen.

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan ersättningen sänkas eller förvägras.

I försäkringsvillkoren för en skadeförsäkring kan dessutom föreskrivas att ersättningen till den försäkrade kan sänkas eller förvägras i det fall att den försäkrades bruk av alkohol eller något annat rusmedel varit en bidragande orsak till försäkringsfallet.

I samband med försäkring som tecknats för skadeståndsansvar (*ansvarsförsäkring*) är försäkringsgivaren trots att den försäkrade förfarit på det sätt som nämns i 2 eller 3 mom. skyldig att till en skadelidande fysisk person betala ut den del av ersättningen som den skadelidande inte har lyckats driva in hos den försäkrade.

31 §

Säkerhetsföreskrifter vid skadeförsäkring

I ett försäkringsavtal kan tas in föreskrifter om anordningar, metoder och andra arrangemang som syftar till att förebygga eller begränsa skada, eller om att den som nyttjar eller sköter försäkringsobjektet skall ha en viss kompetens (*säkerhetsföreskrifter*).

Den försäkrade skall iaktta säkerhetsföreskrifterna.

Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidossatt sin skyldighet enligt 2 mom., kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Vid ansvarsförsäkring kan ersättningen dock på grund av den försäkrades oaktsamhet sänkas eller förvägras endast om han har åsidossatt sin skyldighet av grov oaktsamhet eller, när så föreskrivs i försäkringsvillkoren, om hans bruk av alkohol eller något annat rusmedel har varit en bidragande orsak till försummelsen. Angående en skadelidande fysisk persons rätt till ersättning gäller härvid på motsvarande sätt vad som stadgas i 30 § 4 mom.

32 §

Räddningsplikt vid skadeförsäkring

När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, skall den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan. Om skadan framkallats av en utomstående skall den försäkrade

vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bevara försäkringsgivarens rätt gentemot skadevällaren. Den försäkrade skall om möjligt iaktta de föreskrifter som försäkringsgivaren ger i detta syfte.

Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin skyldighet enligt 1 mom., kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Vid ansvarsförsäkring kan ersättningen dock på grund av den försäkrades oaktsamhet sänkas eller förvägras endast om han har åsidosatt sin skyldighet av grov oaktsamhet eller, när så föreskrivs i försäkringsvillkoren, om hans bruk av alkohol eller något annat rusmedel har varit en bidragande orsak till försummelsen. Angående en skadelidande fysisk persons rätt till ersättning gäller härvid på motsvarande sätt vad som stadgas i 30 § 4 mom.

33 §

Identifikation vid skadeförsäkring

Vad som ovan stadgas om den försäkrade i fråga om framkallande av försäkringsfall, säkerhetsföreskrifter eller räddningsplikt skall på motsvarande sätt tillämpas på den som

1) med den försäkrades samtycke är ansvarig för ett försäkrat motordrivet fordon eller släpfordon, fartyg eller luftfartyg,

2) tillsammans med den försäkrade äger och nyttjar försäkrad egendom eller

3) bor i gemensamt hushåll med den försäkrade och använder försäkrad egendom tillsammans med honom.

Vad som ovan stadgas om den försäkrade i fråga om iakttagande av säkerhetsföreskrifter skall på motsvarande sätt tillämpas på den som på grund av ett arbets- eller tjänsteförhållande till försäkringstagaren skall sörja för att säkerhetsföreskrifterna iakttas.

34 §

Sänkning eller förvägrande av ersättning vid skadeförsäkring

Vid prövningen av om ersättningen från en skadeförsäkring skall sänkas eller förvägras på någon grund som stadgas i detta kapitel, skall det beaktas vilken betydelse det haft för uppkomsten av skadan att försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat en oriktig eller bristfällig uppgift eller att det har skett en sådan förändring i förhållandena som medför

ökad risk för skada eller att den försäkrade eller en person som avses i 33 § har gjort eller underlåtit att göra något. Dessutom skall beaktas eventuellt uppsåt hos försäkringstagaren, den försäkrade eller en person som avses i 33 §, eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

35 §

Fall där oriktiga upplysningar eller riskökning saknar betydelse

Försäkringsgivaren får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om försäkringsgivaren eller en behörig representant för denne, när försäkringen meddelades, visste eller hade bort veta att upplysningarna var oriktiga eller bristfälliga. Vad som stadgas här skall inte tillämpas, om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen och om försäkringsgivaren eller dennes representant inte visste att upplysningarna var oriktiga eller bristfälliga.

Försäkringsgivaren får inte åberopa en försummelse av upplysningsplikten heller i det fall att den omständighet som en oriktig eller bristfällig upplysning gäller, vid den tidpunkt då avtalet ingicks inte hade betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar eller om omständigheten därefter har förlorat sin betydelse.

Vid livförsäkring får försäkringsgivaren åberopa försummelse av upplysningsplikten endast om dödsfallet har inträffat innan fem år förflutit från ansvarrets inträdande eller om försäkringsgivaren inom samma tid har sänt ett sådant meddelande som avses i 25 § 3 mom. Vad som stadgas här skall inte tillämpas i det fall att försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen.

Försäkringsgivaren får inte åberopa en ökning av risken, om ett förändrat förhållande har återgått till det tidigare eller om ökningen av risken inte annars längre har någon betydelse.

36 §

Otillräknelighet och nödläge

Försäkringsgivaren får inte för att undgå ansvar eller begränsa det åberopa stadgandena i detta kapitel, om den försäkrade när han framkallade ett försäkringsfall eller när han åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller rädd-

ningsplikten var yngre än tolv år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott. Vad som stadgas här skall inte tillämpas i det fall som avses i 28 § 2 mom.

Försäkringsgivaren får inte säga upp en skadeförsäkring med stöd av 15 § 1 mom. 3 eller 4 mom. eller för att undgå eller begränsa sitt ansvar åberopa stadgandena i detta kapitel heller i det fall att den försäkrade, när han framkallade ökningen av risken eller försäkringsfallet eller åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten, handlade i syfte att hindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

Vad denna paragraf stadgar om den försäkrade skall tillämpas även på den som avses i 33 §.

37 §

Begränsning av ansvaret i vissa fall

I försäkringsvillkoren kan försäkringsgivarens ansvar i fråga om följderna av sjukdom eller kroppsskada som ersätts från försäkringen begränsas på den grunden att sjukdomen eller kroppsskadan existerade redan när ansökan om försäkringen gjordes, endast i det fall att

1) begränsningen grundar sig på sådana uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd som försäkringsgivaren skaffat innan försäkringen meddelades eller att

2) begränsningen beror på försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

5 kap.

Premie

38 §

Premiebetalning

Premien skall betalas inom en månad efter att försäkringsgivaren har sänt ett inbetalningskort till försäkringstagaren. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsgivarens ansvar har inträtt, om inte betalning av premien enligt försäkringsvillkoren är en förutsättning för att försäkringsgivarens ansvar skall inträda. De följande premierna behöver inte betalas före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker

en och samma försäkringsgivares alla premiefordringar, har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som skall avkortas med det belopp som han betalar.

39 §

Dröjsmål med premien

Om försäkringstagaren har försummat att betala premien inom den tid som stadgas i 38 §, har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsmeddelandet avsändes. Försummad premiebetalning berättigar emellertid inte till uppsägning av en sådan fortlöpande skadeförsäkring som avses i 40 § 1 mom.

Om försäkringstagaren betalar premien före uppsägningstidens slut, upphör försäkringen likväl inte när uppsägningstiden löper ut. Försäkringsgivaren skall nämna denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet. I fråga om personförsäkring skall i uppsägningsmeddelandet dessutom nämnas försäkringstagarens rätt att enligt 43 § återuppliva försäkringen.

Om försummelsen att betala premien har berott på att försäkringstagaren råkat i betalningssvårigheter på grund av sjukdom, arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör försäkringen trots uppsägningen först 14 dagar efter att hindret bortfallit. Försäkringen upphör dock senast tre månader efter den i 1 mom stadgade uppsägningstidens utgång. I uppsägningsmeddelandet skall nämnas också den i detta moment stadgade möjligheten att försäkringen fortsättes att gälla en viss tid.

Om någon av de uppgifter som stadgas i 2 eller 3 mom. saknas i uppsägningsmeddelandet, är uppsägningen ogiltig.

40 §

Fortsatt ansvar och utsökning av premien vid fortlöpande skadeförsäkring

Om det i försäkringsvillkoren för en fortlöpande skadeförsäkring föreskrivs att försäkringsgivarens ansvar inte upphör före utgången av försäkringsperioden, trots att premien för försäkringsperioden inte har betalats inom utsatt tid, får försäkringsgivaren driva in premien jämte dröjsmålsränta i utsökningsväg utan dom eller beslut, med iakttagande av lagen om indrivning av skatter och avgifter i utsökningsväg (367/61), förutsatt att försäkringsgivaren

har gjort en anteckning om detta på inbetalningskortet.

Innan försäkringsgivaren vidtar verkställighetsåtgärder skall han informera försäkringstagaren om den premie som skall drivas in med stöd av 1 mom. och om premiegrunden samt om att verkställighetsåtgärder vidtas i det fall att försäkringstagaren inte inom 14 dagar efter att meddelandet avsänts skriftligen bestrider sin betalningsskyldighet. Om försäkringstagaren bestrider betalningsskyldigheten är ett domstolsavgörande en förutsättning för verkställigheten.

Försäkringsgivarens ansvar upphör vid utgången av den försäkringsperiod som avses i 1 mom., om inte hela försäkringspremien för det har kunnat drivas in.

41 §

Fortsatt försäkring i vissa fall

Har en försäkring som avses i 2 § 3 mom. upphört antingen helt eller i fråga om en försäkrad som har utträtt eller uteslutits ur gruppen, anses försäkringen dock vara i kraft i fråga om en sådan försäkrad för vilken försäkringsgivaren har tagit emot premien.

42 §

Betalning av försenad skadeförsäkringspremie

Om en försäkringstagare i ett sådant fall som avses i 11 § 3 mom. betalar premien för en skadeförsäkring för sent eller i ett sådant fall som avses i 39 § efter att försäkringen upphört, inträder försäkringsgivarens ansvar dagen efter att premien betalats. Försäkringen gäller härvid till utgången av den ursprungligen avtalade försäkringsperioden, räknat från det att den på nytt trätt i kraft.

Vad som stadgas i 1 mom. skall dock inte tillämpas, om försäkringsgivaren inom 14 dagar efter att premien betalats meddelar försäkringstagaren sin vägran att ta emot betalningen.

43 §

Återupplivning av personförsäkring

En personförsäkring som har upphört av någon annan orsak än att den första premien inte betalats träder på nytt i kraft, om försäkringstagaren betalar premien inom sex månader efter att försäkringen upphört.

En personförsäkring som av någon annan

orsak än försenad premiebetalning har ändrats till ett fribrev träder på nytt i kraft i sin tidigare omfattning, om försäkringstagaren inom sex månader efter att begäran om ändring till ett fribrev framställdes till försäkringsgivaren betalar den premie som skulle ha betalats om försäkringen inte hade ändrats.

Om försäkringen träder i kraft på nytt börjar försäkringsgivarens ansvar dagen efter att premien betalats.

44 §

Premiebetalning genom bank eller post

En premie som har sänts till försäkringsgivaren med post- eller bankgiro anses ha blivit betald den dag då den inbetalades till penninginrättningen eller postanstalten, den dag då gireringen debiterades inbetalarens konto eller den dag då postgiorörelsens utbetalningskort har stämplat med postgiorörelsens behandlingsstämpel.

En betalning som har sänts som postanvisning anses ha skett den dag då postanvisningen lämnats till posten.

45 §

Premiebetalning efter att försäkringen upphört

Om en skadeförsäkring eller en sådan personförsäkring som inte ger försäkringstagaren rätt till återköpsvärde som nämns i 13 § 1 mom. upphör före avtalat datum, har försäkringsgivaren rätt till premie endast för den tid under vilken hans ansvar varit i kraft, om inte annat följer av 23 § 1 mom. eller 24 § 1 mom. Återstoden av den redan betalda premien skall återbetalas till försäkringstagaren. I försäkringsvillkoren skall bestämmas hur det premiebelopp som återbetalas skall räknas ut. I villkoren för en pensionsförsäkring kan dock föreskrivas att premien inte återbetalas.

Om det premiebelopp som skall återbetalas är mindre än 50 mark, behöver det inte återbetalas särskilt. Beloppet kan ändras genom förordning, om en förändring i penningvärdet ger anledning till det.

46 §

Preskription av premiefordran

En försäkringsgivare som inte lagligen har sökt betalning av en premie inom tre år efter

att den förföll till betalning, förlorar sin rätt till den.

6 kap.

Förmånstagarförordnande vid personförsäkring samt överlåtelse och pantsättning av rättighet som baserar sig på livförsäkring

47 §

Förmånstagare

Försäkringstagaren har rätt att förordna en person (*förmånstagare*) som i stället för honom eller den försäkrade har rätt till den ersättning som betalas ut enligt en personförsäkring. Försäkringstagaren kan ändra eller återkalla förmånstagarförordnandet, om något försäkringsfall i samband med vilket förordnandet är avsett att tillämpas inte har inträffat.

Försäkringstagaren kan ge förmånstagaren eller den försäkrade en skriftlig utfästelse om att hålla förordnandet i kraft (*oåterkalleligt förmånstagarförordnande*). Förmånstagarförordnandet får i så fall inte ändras eller återkallas utan samtycke av den som har tagit emot utfästelsen. Om förmånstagaren enligt försäkringsavtalet skall få ersättningen som periodiska utbetalningar och något försäkringsbelopp inte anges i avtalet, kan det föreskrivas i försäkringsvillkoren att förmånstagarförordnandet inte får ändras utan försäkringsgivarens samtycke.

Om ett förmånstagarförordnande är i kraft, ingår en försäkringsersättning som skall betalas med anledning av den försäkrades död inte i hans dödsbo.

Har en livförsäkring tecknats för någon annan än försäkringstagaren eller annars på sådana villkor att den tidpunkt då försäkringsersättningen skall betalas inte är beroende av försäkringstagarens död, och avlider försäkringstagaren innan försäkringsersättningen skall betalas ut, övergår försäkringstagarens rätt på förmånstagaren, om en sådan har förordnats.

48 §

Förmånstagarförordnandets form

Ett förmånstagarförordnande samt återkallande och ändring av det är utan verkan, om

inte försäkringsgivaren skriftligen har underrättats om saken.

49 §

Förmånstagarförordnandets återgång

Ett förmånstagarförordnande återgår om den namngivne förmånstagaren avlider före det försäkringsfall i samband med vilket förordnandet är avsett att tillämpas. Om det finns flera namngivna förmånstigare, förblir förordnandet i kraft för de övrigas vidkommande. Efter att ett försäkringsfall inträffat skall ersättning härvid betalas till de efterlevande förmånstagarerna också till den del ersättning skulle ha betalats till en tidigare avliden förmånstigare, om inte försäkringstagaren bestämmer något annat.

Har försäkringstagaren avlidit och har hans uppenbara avsikt varit att en efterlevande förmånstigare får endast en viss del av ersättningen, skall en avliden förmånstigarens andel betalas till försäkringstagarens dödsbo.

Ett förmånstagarförordnande som inte är oåterkalleligt återgår också i det fall att försäkringstagaren överlåter den på försäkringsavtalet grundade rätten, om inte något annat har avtalats.

50 §

Tolkning av förmånstagarförordnande

Har till förmånstigare inte förordnats en namngiven person skall, om något annat inte följer av förordnandet eller förhållandena, denna paragraf iakttas.

Om försäkringstagarens *make* har förordnats till förmånstigare är förordnandet i kraft till förmån för den som försäkringstagaren var gift med vid sin död. Detta gäller dock inte om makarnas äktenskapsskillnadsärende var anhängigt vid försäkringstagarens död eller om makarna dömts till hemskillnad som inte hade förfallit vid försäkringstagarens död.

Om försäkringstagarens *barn* har förordnats till förmånstigare är förordnandet i kraft till förmån för de bröstarvingar till försäkringstagaren som avses i ärvdabalken (40/65). Försäkringsersättningen skall delas mellan bröstarvingarna enligt vad ärvdabalken stadgar om deras rätt till arv.

Om försäkringstagarens *make och barn* har förordnats till förmånstigare gäller förordnandet till förmån för den i 2 mom. angivna maken och de i 3 mom. angivna barnen. Om försäk-

ringstagaren inte har någon make tillfaller försäkringsersättningen uteslutande bröstarvingarna. Om försäkringstagaren inte har några bröstarvingar tillfaller försäkringsersättningen uteslutande maken. Om försäkringsersättningen skall delas mellan maken och bröstarvingarna, får maken och bröstarvingarna hälften var av försäkringsersättningen.

Om försäkringstagarens *anhöriga* har förordnats till förmånstagare, gäller förordnandet till förmån för den i 2 mom. angivna maken och de arvingar som avses i ärvdabalken. Om försäkringstagaren inte har några bröstarvingar tillfaller försäkringsersättningen dock uteslutande maken. Om försäkringstagaren inte har någon make tillfaller försäkringsersättningen uteslutande arvingarna. Den försäkringsersättning som tillfaller arvingarna skall delas på det sätt som ärvdabalken stadgar om deras rätt till arv.

Vad som i 2—5 mom. stadgas om försäkringstagare gäller på motsvarande sätt den försäkrade, om denne är någon annan än försäkringstagaren.

51 §

Överlåtelse och pantsättning av rättighet som grundar sig på livförsäkring

Försäkringstagaren får överlåta och pantsätta en rättighet som grundar sig på livförsäkring. En rättighet som grundar sig på grupplivförsäkring får dock inte pantsättas. Överlåtelsen eller pantsättningen är inte gällande mot försäkringstagarens borgenärer, om inte försäkringsgivaren har underrättats om saken. Om en försäkring är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, får försäkringstagaren inte överlåta eller pantsätta försäkringen utan samtycke av den som har mottagit utfästelsen om förmånstagarförordnandet.

Om en rättighet som grundar sig på en livförsäkring har pantsatts eller om försäkringen är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, skall samtycke av pantträtsinnehavaren eller den som mottagit utfästelsen om förmånstagarförordnandet utverkas för återköp av försäkringen, för lån som försäkringsgivaren meddelar försäkringstagaren mot försäkringens värde (*lån mot försäkringsbrev*) samt för andra åtgärder som begränsar pantträtsinnehavarens eller förmånstagararens rätt.

Om en rättighet som grundar sig på en

livförsäkring har överlåtits eller pantsatts till flera personer vilkas rättigheter är sinsemellan oförenliga, gäller en tidigare överlåtelse och pantsättning framom en senare. Om försäkringsgivaren dock har underrättats om den senare överlåtelsen eller pantsättningen innan han fick kännedom om den tidigare överlåtelsen eller pantsättningen och om den vars rätt saken gäller var i god tro, har den senare överlåtelsen och pantsättningen företrädesrätt framom den tidigare. Vad som stadgas här skall på motsvarande sätt tillämpas på ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande.

52 §

Pantträtsinnehavares rätt

Den hos vilken en på livförsäkring grundad rättighet har pantsatts, har rätt att ur försäkringsersättningen få en andel som motsvarar hans fordran, även om fordran inte förfallit till betalning. Om pantträtsinnehavarens fordran förfaller till betalning innan försäkringsersättningen har betalats ut, får pantträtsinnehavaren använda försäkringens återköpsvärde som betalning för sin fordran. En förutsättning är dock att fordran först har krävts hos försäkringstagaren och att denne inte betalt den inom två månader efter att kravet framställdes.

Ett villkor enligt vilket pantträtsinnehavaren har rätt att få betalning ur en försäkring med bättre företrädesrätt än enligt 1 mom., är ogiltigt.

53 §

Meddelanden till pantträtsinnehavaren och till den som får utfästelse om ett förmånstagarförordnande

Vad som i 21, 25, 27, och 39 §§ stadgas om försäkringsgivarens skyldighet att informera försäkringstagaren om att försäkringen upphört eller att försäkringsgivarens ansvar minskat gäller även den hos vilken en på livförsäkring baserad rättighet har pantsatts eller som har mottagit en utfästelse om att ett förmånstagarförordnande skall hållas i kraft, under förutsättning att försäkringsgivaren har underrättats om pantsättningen eller förmånstagarförordnandet. En försäkringsgivare som åsidosätter sin informationsplikt kan inte gentemot pantträtsinnehavaren eller förmånstagararen åbe-

ropa att försäkringen har upphört eller ansvaret minskat.

7 kap.

Utmätning samt återvinning till konkursbo

54 §

Utmätning vid livförsäkring

Om enligt en livförsäkring den försäkrade är försäkringstagaren eller dennes make, får ingenderas rätt enligt försäkringsavtalet utmätas för någonderas skuld, om

1) det efter att försäkringen tecknades har förflutit minst tio år när utmätningen verkställs, eller

2) det har avtalats att premier skall betalas i minst tio år och under inget år har betalats mer än en femtedel av det sammanräknade premiebelopp som skulle ha förfallit till betalning, om premierna när försäkringen tecknades hade fördelats jämnt över tio år; en premieförhöjning som beror på förändring i det index som anger kostnadsutvecklingen skall inte beaktas, eller om

3) försäkringen gäller endast dödsfall, och i premie inte för något år har betalats med år två gånger den årliga premien.

Vad som stadgas i 1 mom. tillämpas inte vid utmätning av underhåll som skall betalas till en make eller ett barn.

55 §

Utmätning vid olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring

Kostnadsersättningar som har betalats från en olycksfallsförsäkring eller en sjukförsäkring får inte utmätas.

56 §

Återvinning till konkursbo vid personförsäkring

Om försäkringstagaren försätts i konkurs och det framgår att han senare än tre år före den fristdag som avses i 2 § lagen om återvinning till konkursbo (758/91) till betalning av en personförsäkrings premier har använt belopp som vid den tidpunkt då betalningen skedde inte stod i skäligen relation till hans villkor, får konkursboet hos försäkringsgivaren kräva ut vad som på detta sätt har erlagts för mycket, i den mån fordran hos denne på grund

av försäkringen förslår till det. Har inte försäkringstagaren lämnat konkursboet sitt samtycke till att beloppet krävs ut, skall konkursboet för prövning av sin rätt väcka talan mot försäkringstagaren vid äventyr att det mister sin talerätt. På sådan talan tillämpas 23 § 1 mom. och 24 § lagen om återvinning till konkursbo.

Vad som stadgas i 1 mom. skall tillämpas också i det fall att försäkringstagaren har givit ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande.

8 kap.

Försäkringsersättning vid skadeförsäkring

57 §

Överförsäkring

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

Försäkringsgivaren är inte skyldig att med anledning av ett försäkringsfall som har drabbat överförsäkrad egendom eller ett överförsäkrat intresse betala ut mera i ersättning än vad som behövs för att täcka skadan. Om försäkringsbeloppet dock väsentligen grundar sig på en värdering som har gjorts av försäkringsgivaren eller dennes representant skall ersättningen betalas i enlighet med försäkringsbeloppet, utom i det fall att värderingen påverkats av att försäkringstagaren uppsåtligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter.

58 §

Underförsäkring

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

I försäkringsvillkoren kan föreskrivas att försäkringsgivaren med anledning av ett försäkringsfall som har drabbat underförsäkrad egendom eller ett underförsäkrat intresse är skyldig att betala ut endast en så stor del av skadan som motsvarar skillnaden mellan försäkringsbeloppet och egendomens eller intressets värde. Om försäkringsbeloppet dock väsentligen grundar sig på en värdering som har

gjorts av försäkringsgivaren eller dennes representant, skall ersättning betalas i enlighet med skadebeloppet, dock högst upp till försäkringsbeloppet.

59 §

Dubbelförsäkring

Är ett och samma intresse försäkrat hos flera försäkringsgivare mot samma risk, ansvarar var och en av dem gentemot den försäkrade som om han ensam hade meddelat försäkringen. Om en sammanräkning av försäkringarna visar att intresset är överförsäkrat, har den försäkrade dock inte rätt att genom flera försäkringar få ut ett sammanlagt ersättningsbelopp som överstiger skadan, om inte annat följer av 57 § 2 mom.

60 §

Fördelning av försäkringsgivarnas ansvar vid dubbelförsäkring

Om flera försäkringsgivare är ansvariga för samma skada och de sammanräknade ansvarsbeloppen överstiger den ersättning som tillkommer den försäkrade, skall ansvaret fördelas mellan försäkringsgivarna i förhållande till deras ansvarsbelopp.

61 §

Ersättning för räddningskostnader

Försäkringsgivaren är skyldig att ersätta kostnaderna för uppfyllande av räddningsplikten enligt 32 § i den mån de är skäligen, även om försäkringsbeloppet därigenom skulle överskridas.

9 kap.

Tredje mans rätt vid skadeförsäkring

62 §

De till vars förmån en egendomsförsäkring gäller

Om annat inte har avtalats, är en egendomsförsäkring i kraft till förmån för ägaren, den som köpt egendomen med äganderättsförbehåll och den som har panträtt eller retentionsrätt i egendomen samt även i övrigt till förmån för den som bär risken för egendomen.

63 §

Ägarbyte

Om en försäkring enligt avtal eller till följd av försäkringstagarens uppsägning upphör när den försäkrade egendomen genom en rättshandling övergår till en ny ägare, har den nye ägaren dock rätt till ersättning för försäkringsfall som inträffar inom 14 dagar efter äganderättens övergång, om han inte har rätt till ersättning på basis av en försäkring som han själv tecknat.

64 §

Meddelande till innehavare av panträtt och retentionsrätt i vissa fall

Försäkringsgivaren skall sörja för att de kända panträtts- eller retentionsrättsinnehavare vars rätt avtalet eller åtgärden kännbart begränsar informeras om att ansvaret upphör eller om ett avtal eller en åtgärd som begränsar ansvaret. Försäkringsgivarens ansvar upphör eller avtalet eller åtgärden träder i kraft gentemot panträtts- eller retentionsrättsinnehavaren tidigast 14 dagar efter att meddelandet har avsänts till honom.

65 §

Den försäkrades ställning när ett försäkringsfall har inträffat

En försäkringsgivare får i syfte att sänka eller förvägra ersättningen, gentemot en försäkrad som avses i 62 § åberopa stadgandena i 23 eller 26 § om försäkringstagarens eller någon annan försäkrads försummelse av upplysningsplikten endast i det fall att en försäkrad som avses i 62 § hade eller borde ha haft kännedom om försäkringstagarens eller någon annan försäkrads förfarande.

Varje försäkrad har rätt till den ersättning som betalas ut med anledning av ett försäkringsfall. Försäkringstagaren får dock med bindande verkan för den försäkrade förhandla med försäkringsgivaren samt lyfta ersättningen, utom i det fall att den försäkrade nämns vid namn i avtalet eller har uppgivit att han själv bevakar sin rätt eller då det är frågan om en inteckningshavarens rätt att få betalning ur ersättningen.

66 §

Företrädesrätt till betalning ur ersättningen

Gäller en egendomsförsäkring till förmån för

en person som till säkerhet för sin fordran har panträtt i egendomen, har denne, även om fordran inte har förfallit till betalning, rätt att före ägaren få betalning ur ersättningen, om inte ägaren inom skälig tid har reparerat skadan eller ställt säkerhet för reparationen. Vad som stadgas här gäller på motsvarande sätt till förmån för den som i egendomen har retentionsrätt till säkerhet för en fordran som förfallit till betalning.

Ägaren har rätt att få betalning ur ersättningen före den som köpt egendomen med äganderättsförbehåll.

Angående en inteckningshavares rätt att få betalning ur ersättningen stadgas särskilt.

67 §

Den skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring

Den skadelidande har vid ansvarsförsäkring rätt att kräva ersättning enligt försäkringsavtalet direkt av försäkringsgivaren, om

1) tecknandet av försäkringen har grundat sig på lag eller en myndighets föreskrift,

2) den försäkrade har försatts i konkurs eller annars är insolvent, eller om

3) ansvarsförsäkringen har nämnts i samband med marknadsföringen av den försäkrades näringsverksamhet.

Om ett ersättningskrav riktas till försäkringsgivaren skall denne utan obefogat dröjsmål underrätta den försäkrade om saken samt ge honom tillfälle att lägga fram utredning om försäkringsfallet. Den försäkrade skall också informeras om ärendets senare handläggnings-skeden.

Om försäkringsgivaren godkänner den skadelidandes ersättningskrav, är godkännandet inte bindande för den försäkrade.

68 §

Sökande av rättelse i ersättningsbeslut vid ansvarsförsäkring

Försäkringsgivaren skall till den skadelidande sända ett meddelande om sitt beslut angående ersättning från en ansvarsförsäkring. Den skadelidande har rätt att med anledning av ersättningsbeslutet väcka talan mot försäkringsgivaren eller att hänskjuta ärendet till konsumentklagonämnden eller motsvarande organ, om ärendet i övrigt ankommer på organet i fråga.

Om ett skadeståndsärende som avses i 1 mom. eller 67 § behandlas i en domstol eller något annat rättsskyddsorgan, skall den försäkrade ges tillfälle att bli hörd.

10 kap.

Ersättningsförfarande

69 §

Ersättningssökandens skyldighet att lämna utredning

Den som söker ersättning skall till försäkringsgivaren överlämna de handlingar och uppgifter som behövs för utredning av försäkringsgivarens ansvar och som skäligen kan krävas av honom med beaktande även av försäkringsgivarens möjligheter att skaffa utredning.

70 §

Utbetalning av ersättning

Försäkringsgivaren skall med anledning av ett försäkringsfall utan dröjsmål och senast en månad efter att han fått de handlingar och uppgifter som avses i 69 § betala ut ersättning enligt försäkringsavtalet eller meddela att någon ersättning inte betalas.

Försäkringsgivaren skall när försäkringserättning betalas till en omyndig underrätta förmyndarnämnden på den omyndiges hemort, om ersättningen innefattar annat än ersättning för sådana kostnader eller förmögenhetsförluster som har orsakats av ett försäkringsfall.

På försenad ersättning skall betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen (633/82).

Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, skall försäkringsgivaren dock betala den ostridiga delen av ersättningen inom den tid som nämns i 1 mom.

71 §

Betalning till fel person

Om försäkringsgivaren betalar en försäkringserättning eller en personförsäkrings återköpsvärde till någon annan än den som har rätt till försäkringsersättningen eller återköpsvärdet, har försäkringsgivaren dock fullgjort sin förpliktelse om han vid betalningen iakttagit den omsorg som förhållandena kräver.

72 §

Oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall

Om den som söker ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat försäkringsgivaren oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för utredningen av försäkringsfallet och försäkringsgivarens ansvar, kan ersättningen till honom sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

73 §

Tidpunkten för ersättningsanspråk samt preskription

Ersättningsanspråk som grundar sig på försäkringsavtal skall riktas till försäkringsgivaren inom ett år efter att den som söker ersättning fått kännedom om sin möjlighet att få ersättning och i varje fall inom tio år efter att försäkringsfallet inträffat. Med framläggande av ersättningsanspråk jämsställs anmälan om försäkringsfallet.

Om något ersättningsanspråk inte läggs fram inom den tid som anges i 1 mom. förlorar den som söker ersättning sin rätt därtill.

74 §

Tid för väckande av talan samt forum

Talan med anledning av försäkringsgivarens ersättningsbeslut skall vid äventyr av att talarätten går förlorad väckas inom tre år efter att parten fått skriftligt besked om försäkringsgivarens beslut och om denna tidsfrist. Talan kan väckas också vid domstolen på kärandens hemort.

75 §

Försäkringsgivarens regressrätt

Den försäkrades rätt att hos tredje man kräva det ersättningsbelopp som försäkringsgivaren betalt till denne, övergår till försäkringsgivaren endast i det fall att tredje man har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen eller av grov oaktsamhet eller enligt lag är skyldig att betala ersättning oberoende av eventuell oaktsamhet. Om begränsningar av försäkringsgivarens regressrätt i samband med vissa försäkringar stadgas i 13 a § produktansvarslagen.

Vid personförsäkring får försäkringsgivaren inte med stöd av regressrätten hos tredje man

yrka något annat än ersättning för sådana kostnader och förmögenhetsförluster som orsakas av sjukdom eller olycksfall.

Vad som stadgas i 1 mom. gäller inte transportförsäkring. I försäkringsvillkoren för bilförsäkring kan regressrätten regleras i enlighet med 20 § trafikförsäkringslagen.

Om en försäkringstagare, försäkrad eller i 33 § avsedd person har framkallat försäkringsfallet eller åsidosatt en skyldighet som anges i 4 kap., får försäkringsgivaren helt eller delvis återkräva den skadeförsäkringsersättning som han betalt till en försäkrad som avses i 62 §. Försäkringsgivaren får med stöd av regressrätten återkräva hela ersättningen, om försäkringsgivaren på de grunder som anges i 4 kap. skulle vara fri från ansvar eller berättigad att vägra betala ersättning. Om ersättningen enligt 4 kap. hade nedsatts, får försäkringsgivaren återkräva den del av ersättningen som motsvarar nedsättningen.

11 kap.

Gruppförsäkring

76 §

Information om gruppförsäkring

Har i ett gruppförsäkringsavtal föreskrivits att försäkringsgivaren skall föra en förteckning över de försäkrade som omfattas av gruppförsäkringen, skall försäkringsgivaren sedan gruppförsäkringen trätt i kraft och därefter skäliga mellanrum informera de försäkrade om försäkringsskyddets omfattning, om väsentliga begränsningar av försäkringsskyddet, om de försäkrades skyldigheter enligt försäkringsavtalet samt om på vilket sätt försäkringens giltighet är beroende av att de försäkrade hör till en sådan grupp som nämns i gruppförsäkringsavtalet. Om det inte förs någon förteckning över de försäkrade, skall de informeras på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till förhållandena.

Om försäkringsgivaren eller dennes representant har underlåtit att ge de försäkrade behövlig information om försäkringen eller lämnat felaktiga eller vilseledande uppgifter, anses försäkringen vara i kraft till förmån för den försäkrade med det innehåll som han hade skäl att sluta sig till utgående från den information han fått. Detta gäller dock inte information

16 § 1 mom. fortsätter en försäkringsperiod i sänder, räknat från ingången av den försäkringsperiod som närmast följer efter att lagen trätt i kraft och

3) på personförsäkringar vilkas premier eller villkor kan ändras i enlighet med 20 §, räknat från ingången av den premieperiod som närmast följer efter att lagen trätt i kraft eller, om

någon premieperiod inte avtalats, från ingången av ett kalenderår.

Också på andra försäkringar om vilka avtalats eller beträffande vilka ansvaret har inträtt innan denna lag trätt i kraft, tillämpas 1—4, 7, 8, 21, 24, 25 och 27 §§, 35 § 1, 2 och 4 mom. samt 38—49 och 69—75 §§ i denna lag.

2.

Lag om ändring av 7 § räntelagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 7 § 2 mom. räntelagen av den 20 augusti 1982 (633/82) som följer:

7 §
Dröjsmålsränta på skadeståndsgäld

betalningsskyldighet stadgas i 70 § lagen om försäkringsavtal (/).

Angående tidpunkten för försäkringsgivares

Denna lag träder i kraft den
199 .

3.

Lag om ändring av 8 kap. 15 § och 16 kap. 5 § lagen om försäkringsbolag

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 8 kap. 15 § 1 mom. och 16 kap. 5 § 1 mom. lagen den 28 december 1979 om försäkringsbolag (1062/79) som följer:

8 kap.
Bolagsstämma

15 §
Beslutar ett ömsesidigt försäkringsbolag att öka delägarnas ansvar för bolagets förpliktelser utöver vad bolagsordningen bestämmer eller fattar ett försäkringsbolag beslut om ombildning av bolaget till ett sådant ömsesidigt försäkringsbolag vars delägare är ansvariga för bolagets förbindelser, har en försäkringstagare som inte medverkat till beslutet och som inte enligt 12 § lagen om försäkringsavtal (/) får säga upp försäkringen när som helst rätt att inom tre månader från det tillkännagivande som avses i 2 mom. skriftligen säga upp sitt försäkringsavtal.

16 kap.
Fusion och överlåtelse av försäkringsbeståndet

5 §
När ett försäkringsbolag har fusionerats med ett annat försäkringsbolag eller till detta överlåtit sitt försäkringsbestånd får en försäkringstagare i det överlåtande bolaget eller en försäkringstagare med en försäkring i det överlåtna försäkringsbeståndet, om han inte medverkat till beslutet om fusion eller överlåtelse av försäkringsbeståndet och om han inte enligt 12 § lagen om försäkringsavtal (/) har rätt att säga upp försäkringen när som helst, skriftligen säga upp sitt försäkringsavtal inom tre månader från det tillkännagivande som avses i 2 mom.

Denna lag träder i kraft den

199 .

4.

Lag**om ändring av 8 kap. 5 § och 14 kap. 9 § lagen om försäkringsföreningar**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 8 kap. 5 § 1 mom. och 14 kap. 9 § 1 mom. lagen den 31 december 1987 om
försäkringsföreningar (1250/87) som följer:

8 kap.

**Ombildning av en försäkringsförening till ett
ömsesidigt försäkringsbolag**

5 §

Ökar ombildningen av försäkringsföreningen till ett ömsesidigt försäkringsbolag delägarnas ansvar för föreningens förbindelser, har en försäkringstagare som inte medverkat till beslutet och som inte enligt 12 § lagen om försäkringsavtal (/) får säga upp försäkringen när som helst rätt att inom tre månader från det tillkännagivande som avses i 2 mom. skriftligen säga upp sitt försäkringsavtal.

14 kap.

Fusion och överlåtelse av försäkringsbeståndet

9 §

När en försäkringsförening har fusionerats med en annan försäkringsförening eller till denna överlåtit sitt försäkringsbestånd får en försäkringstagare i den överlåtande föreningen eller en försäkringstagare med en försäkring i det överlåtna försäkringsbeståndet, om han inte medverkat till beslutet om fusion eller överlåtelse av försäkringsbeståndet och om han inte enligt 12 § lagen om försäkringsavtal (/) har rätt att säga upp försäkringen när som helst, skriftligen säga upp sitt försäkringsavtal inom tre månader från det tillkännagivande som avses i 2 mom.

Denna lag träder i kraft den

199 .

Helsingfors den 20 augusti 1993

Republikens President**MAUNO KOIVISTO**Justitieminister *Hannele Pokka*

2.

Lag**om ändring av 7 § räntelagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 7 § 2 mom. räntelagen av den 20 augusti 1982 (633/82) som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

7 §

Dröjsmålsränta på skadeståndsgäld

 Angående tidpunkten för försäkringsgivares betalningsskyldighet stadgas i 24 § lagen om försäkringsavtal.

 Angående tidpunkten för försäkringsgivares betalningsskyldighet stadgas i 70 § lagen om försäkringsavtal (/).

Denna lag träder i kraft den 199 .

3.

Lag**om ändring av 8 kap. 15 § och 16 kap. 5 § lagen om försäkringsbolag**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 8 kap. 15 § 1 mom. och 16 kap. 5 § 1 mom. lagen den 28 december 1979 om försäkringsbolag (1062/79) som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

Bolagsstämma

15 §

Bestuter ömsesidigt försäkringsbolag öka delägarnas ansvar för bolagets förpliktelser utöver vad bolagsordningen bestämmer eller fattar försäkringsbolag beslut om ombildning av bolaget till sådant ömsesidigt försäkringsbolag, vars delägare är ansvariga för bolagets förbindelser, äger försäkringstagare, som icke medverkat till beslutet, rätt att inom tre må-

15 §

Bestutar ett ömsesidigt försäkringsbolag att öka delägarnas ansvar för bolagets förpliktelser utöver vad bolagsordningen bestämmer eller fattar ett försäkringsbolag beslut om ombildning av bolaget till ett sådant ömsesidigt försäkringsbolag vars delägare är ansvariga för bolagets förbindelser, har en försäkringstagare som inte medverkat till beslutet och som inte

Gällande lydelse

ansvar för föreningens förbindelser, har en försäkringstagare som inte medverkat till beslutet rätt att inom tre månader från det tillkännagivande som avses i 2 mom. skriftligen häva sitt försäkringsavtal.

Föreslagen lydelse

ansvar för föreningens förbindelser, har en försäkringstagare som inte medverkat till beslutet *och som inte enligt 12 § lagen om försäkringsavtal (/) får säga upp försäkringen när som helst* rätt att inom tre månader från det tillkännagivande som avses i 2 mom. skriftligen säga upp sitt försäkringsavtal.

14 kap.

Fusion och överlåtelse av försäkringsbeståndet

9 §

När en försäkringsförening har fusionerats med en annan försäkringsförening eller till denna överlåtit sitt försäkringsbestånd, har en *sådan* försäkringstagare i den överlåtande föreningen eller en *sådan* försäkringstagare med en i det överlåtna försäkringsbeståndet ingående försäkring, som inte medverkat till beslutet om fusion eller överlåtelse av försäkringsbeståndet, rätt att inom tre månader efter ett i 2 mom. nämnt tillkännagivande skriftligen häva sitt försäkringsavtal.

9 §

När en försäkringsförening har fusionerats med en annan försäkringsförening eller till denna överlåtit sitt försäkringsbestånd *får* en försäkringstagare i den överlåtande föreningen eller en försäkringstagare med en *försäkring* i det överlåtna försäkringsbeståndet, *om han* inte medverkat till beslutet om fusion eller överlåtelse av försäkringsbeståndet *och om han inte enligt 12 § lagen om försäkringsavtal (/) har rätt att säga upp försäkringen när som helst, skriftligen säga upp sitt försäkringsavtal inom tre månader från det tillkännagivande som avses i 2 mom.*

Denna lag träder i kraft den
199 .