

# Till Justitiedepartementet

Genom en promemoria den 6 september 2010 fick jag i uppdrag att se över reglerna om preskription av rätten till försäkringsersättning och att överväga skärpta krav på försäkringsbolagen att informera om försäkringsfall som består i den försäkrades död. Jag får härmed överlämna promemorian Preskription av rätt till försäkringsersättning m.m.

Stockholm i december 2010

*Bertil Bengtsson*



# Innehåll

<b>Förkortningar</b> .....	<b>9</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>11</b>
<b>Lagtext</b> .....	<b>17</b>
Förslag till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).....	17
Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410) .....	25
Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).....	27
<b>1 Utredningsuppdraget; utredningens arbete</b> .....	<b>29</b>
<b>2 Gällande rätt rörande preskription</b> .....	<b>31</b>
2.1 Lagstiftning och lagmotiv.....	31
2.2 Viss rättspraxis .....	37
2.3 Närmare om preskriptionsreglerna.....	40
2.4 Annan nordisk rätt.....	44
2.5 Viss utomnordisk rätt m.m. ....	46

<b>3</b>	<b>Synpunkter från försäkringsbranschen, konsumenthåll och Finansinspektionen.....</b>	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>Nya preskriptionsregler? .....</b>	<b>61</b>
4.1	Allmänt om lagstiftningsfrågan.....	62
4.2	Preskriptionsreglerna ur olika synvinklar.....	64
4.3	Möjliga lösningar; huvudregeln om preskription i FAL.....	70
4.4	Preskriptionsreglerna i trafikskadelagen och patientskadelagen.....	79
4.5	Förlängning av preskriptionsfristen i undantagsfall?.....	83
4.6	Några särskilda frågor.....	85
<b>5</b>	<b>Information om utfallande personförsäkringar vid dödsfall .....</b>	<b>95</b>
5.1	Gällande rätt .....	95
5.2	En skärpt kontrollskyldighet?.....	97
<b>6</b>	<b>Andra ändringar i försäkringsavtalslagen .....</b>	<b>103</b>
6.1	Allmänt .....	103
6.2	Omfattningsvillkor rörande räddningsplikt.....	104
6.3	Suspension av försäkringsbolagets ansvar vid premie- dröjsmål .....	105
6.4	Förklaring att uppsägning av företagsförsäkring är ogiltig.....	107
6.5	Utmätning hos en förmånsrättstagare.....	107

6.6	Tiden för försäkringsbolagets ansvar vid frivillig grupppersonförsäkring .....	108
<b>7</b>	<b>Ekonomiska konsekvenser av förslaget.....</b>	<b>111</b>
<b>8</b>	<b>Författningskommentar.....</b>	<b>113</b>
	Förslaget till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).....	113
	Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410) ...	122
	Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)...	124
<b>Bilaga</b>	<b>Uppdrag angående preskription av rätt till försäkringsersättning .....</b>	<b>127</b>



# Förkortningar

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
DFAL	Lov om forsikringsaftaler (Danmark)
Ds	Departementspromemoria
FAL	Försäkringsavtalslag (2005:104)
GFAL	Lag (1927:77) om försäkringsavtal
HD	Högsta domstolen
JT	Juridisk tidskrift
KFL	konsumentförsäkringslag (1980:38)
LU	Lagutskottet
NFAL	Lov om forsikringsavtaler (Norge)
NFT	Nordisk försäkringstidskrift
NJA	Nytt juridiskt arkiv, avd. I
Prop.	Proposition
PEICL	Principles of European Insurance Contract Law
RH	Rättsfall från hovrätterna
RFS	Rättsfall – försäkring och skadestånd
SkL	Skadeståndslagen (1972:207)
SOU	Statens offentliga utredningar
SvJT	Svensk juristtidning
TSL	Trafikskadelag (1975:1410)
VVG	Versicherungsvertragsgesetz (Tyskland)





# Sammanfattning

Utredningsuppdraget avser i första hand reglerna om preskription av rätt till försäkringsersättning. I försäkringsavtalslagen (FAL) överfördes de väsentligen oförändrade från äldre lagstiftning. Med anledning av önskemål från bl.a. försäkringsbranschen uttalade emellertid riksdagen vid lagens tillkomst att man utgick från att regeringen så snart erforderligt underlag fanns skulle återkomma med förslag till reformering av regelsystemet.

Översynen av reglerna ska enligt direktiven syfta till att, med ett fortsatt gott konsumentskydd, skapa tydligare och mer ändamålsenliga preskriptionsregler på försäkringsområdet; hänsyn ska också tas till intresset att ersättningskrav inte ska kunna göras gällande efter alltför lång tid. Vidare ska övervägas om det finns skäl att införa strängare krav på försäkringsbolagen att informera dödsbon och andra förmånstagare vid försäkringsfall som består i den försäkrades död – en fråga vars betydelse också underströks vid lagens tillkomst.

Vad först angår *preskriptionsreglerna*, gäller för närvarande två frister enligt FAL. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning ska väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i vart fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande; annars går rätten till ersättning förlorad. (Se 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 §). Samma bestämmelser tillämpas vid kollektiv försäkring. I fråga om företagsförsäkring tilläggs två ytterligare regler: försäkringsbolaget får skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom minst sex månader efter del-

fåendet av föreläggandet, och vidare får i försäkringsavtalet föreskrivas att anspråk på försäkringsersättning måste anmälas inom viss tid, minst sex månader från kännedom om fordringen. Beträffande trafikförsäkring gäller samma preskriptionsregler som vid annan försäkring än företagsförsäkring (31 § trafikskadelagen; TSL). Motsvarande föreskrivs i patientskadelagen, varvid dock tioårstiden räknas från den tid då skadan orsakades (23 §). – Högsta domstolen har i en rad avgöranden om preskription enligt TSL tolkat de nämnda reglerna om utgångspunkter för fristerna påtagligt välvilligt mot den försäkrade (se särskilt NJA 2000 s. 285, NJA 2001 s. 93 och NJA 2001 s. 695 I och II); bl.a. har utgångspunkten ansetts vara när en skada ger sig till känna, vilket försäkringsbolaget haft bevisbördan för, och preskriptionstiden kan räknas olika för skilda skadeverkningar. På flera punkter föreligger dock oklarhet om reglernas innebörd.

Preskriptionstiden enligt FAL är alltså förkortad jämförd med de allmänna bestämmelserna i preskriptionslagen (1981:130), där som huvudregel gäller en tioårsfrist från tillkomsten av fordran och preskriptionen kan avbrytas genom en formlös påminnelse. Bestämmelserna har visserligen fått sitt innehåll efter en avvägning mellan intressena på ömse sidor, men här synes försäkringsbolagens intresse ha vägt tyngst: den kortare fristen har från början motiverats framför allt med att försäkringsbolagen hade ett särskilt behov av att överblicka sin ekonomiska ställning. Samtidigt har emellertid reglerna utformats på ett sätt som gör det svårt för bolagen att konstatera om preskription förekommit i det enskilda fallet; behovet av klarare regler har ofta betonats från försäkringsbranschens sida, särskilt efter HD:s nämnda avgöranden. Också för försäkringstagarna lär reglerna framstå som komplicerade och svårtolkade.

Enligt utredningen finns det vägande skäl för att nu ta upp frågan om en reform av preskriptionsreglerna på området. Visserligen är nuvarande regler ganska förmånliga för försäkringstagarsidan, och de olägenheter som åberopats från försäkringsbranschens sida är trots allt begränsade. Det hindrar dock inte

att det finns ett behov av tydligare och mera ändamålsenliga bestämmelser på området.

Efter en översikt av vissa utländska regelsystem och förslaget till europeiska principer på försäkringsområdet (PEICL) konstaterar utredningen att några lämpliga förebilder för reformerade regler är svåra att finna på dessa håll; de skulle vara besvärliga att passa in i det svenska systemet, även om vissa enskilda bestämmelser kan ha sitt intresse för vårt vidkommande. De nya reglerna bör anknyta till FAL:s system och synsätt.

Den korta preskriptionstid som gäller för försäkringsbolagens del är förmånligare än vad som gäller för andra företag, fast också dessa har ett behov av att överblicka sin ekonomiska ställning. Försäkringsbolagen har snarare särskilda möjligheter att kalkylera kommande ersättningsanspråk. Trots domstolarnas välvilliga tillämpning av reglerna om treårsfrist framstår det framför allt från konsumentsynpunkt men också annars som motiverat att den förlängs, lämpligen till tio år. Någon särskild tioårsfrist för vissa anspråk skulle då inte behövas.

Samtidigt är det som direktiven framhåller angeläget att ge klara och lättillämpade regler som underlättar hanteringen av anspråken, vilket ju är i båda parternas intresse. Det är inte lämpligt att låta fristen räknas från ett så svårbedömt förhållande som den försäkrades kännedom om anspråket. Utgångspunkten för preskriptionen bör i stället vara en omständighet som utan svårighet går att objektivt konstatera för båda parter – i allmänhet försäkringsfallet, som bl.a. är utgångspunkt enligt PEICL:s bestämmelse om tioårig preskriptionstid. Vad särskilt angår ansvarsförsäkringen går det trots dess särdrag knappast att finna någon annan utgångspunkt för fristen; det innebär att tiden ska räknas från den skadelidandes krav på skadestånd. – I fråga om trafikförsäkring har också skillnaden mellan olika besvär och skadeverkningar vid personskador medfört komplikationer; här verkar det lämpligt att låta tioårsfristen utgå från skadehändelsen. På detta sätt tillgodoses också direktivens synpunkt att ersättningskrav inte ska göras gällande efter alltför lång tid. Av liknande skäl har utgångspunkten för tioårsfristen vid patient-

försäkring föreslagits – liksom nu – vara tiden då den aktuella skadan orsakades. Från rättsteknisk synpunkt ter sig en tioårsfrist med sådana lätt konstaterbara utgångspunkter som en avgjord fördel.

En preskriptionsfrist på tio år bör liksom de nuvarande fristerna kombineras med en förlängning av tiden på sex månader om den försäkrade framställt anspråk inom fristen, räknat från den tidpunkt då bolaget förklarat sig ta slutlig ställning till ersättningskravet. För klarhetens skull bör föreskrivas att denna förklaring ska ske skriftligen.

En särskild fråga är vilka frister bör gälla i fråga om omprövning av ersättning enligt TSL eller patientförsäkring (jfr 5 kap. 5 § SkL, som är tillämplig i dessa sammanhang). En rimlig avvägning synes leda till att i sådana fall fristen för det ersättningsanspråk som uppkommer på grund av omprövningen räknas från tidpunkten för det förhållande som grundat omprövningen och sätts till tre år.

Vad som nu sagts innebär att i inget fall – frånsett vid omprövning – ett ersättningskrav skulle kunna framställas sedan mer än tio år gått från försäkringsfallet (respektive skadehändelsen eller patientskadans orsakande). Såvitt angår personskador, skulle detta åtminstone teoretiskt kunna innebära att ett berättigat ersättningskrav på grund av besvär som visar sig efter tioårsfristen skulle vara preskriberat; situationen torde vara ovanlig, eftersom orsakssamband med skadehändelsen sällan går att visa vid sådana sena krav. I promemorian diskuteras en regel om att talan om ersättning för personskada även efter tioårsfristen skulle kunna väckas, om den som begär ersättning bevisligen varken känt till eller bort känna till sitt anspråk efter fristens utgång. En sådan regel har emellertid ansetts stämma mindre väl med utredningens syfte och knappast få nämnvärd praktisk betydelse, varför den inte upptagits i lagförslaget.

I promemorian föreslås vidare att man behåller den särskilda möjligheten att vid företagsförsäkring föreskriva en kortare frist för anmälning av anspråk. Samtidigt som regeln framstår som sträng mot den försäkrade och innebär vissa risker för den

skadelidande vid ansvarsförsäkring, har den ansetts ha fördelar bl.a. genom att den underlättar en snabb utredning av skadan från bolagets sida och åtgärder från bolagets sida att hindra ytterligare skador. Inte minst förlängningen av preskriptionstiden kan göra det angeläget med en anmälningfrist. Från angivna synpunkter synes det därför tillräckligt att förlänga fristen till ett år räknat från försäkringsfallet. Anmälningssplikten bör bara gälla den försäkrade. Vid ansvarsförsäkring ska den skadelidande med rätt till direktkrav kunna göra anmälan för den försäkrades räkning.

Den nuvarande möjligheten att vid företagsförsäkring förelägga den försäkrade att väcka talan inom viss tid, minst sex månader från delfåendet, har ansetts som ett lämpligt sätt att få slut på långvariga tvister om ersättningskrav. Den har därför föreslagits utvidgad till konsumentförsäkring, varvid samtidigt minimitiden förlängts till ett år. Ett sådant föreläggande har dock uteslutits vid ansvarsförsäkring, där förkortningen av fristen kan gå ut över den skadelidande.

En särskild regel ges om preskription av regresskrav från annat försäkringsbolag. I detta fall kan man tänka sig att det regressande bolaget betalat ersättning så sent att det inte hinner framföra sitt anspråk innan fristen utgått. Enligt förslaget ska fristen då alltid bli minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

I övrigt har inga ändringar av betydelse föreslagits i de nuvarande preskriptionsreglerna. Bl.a. ska i klarhetens intresse behållas bestämmelsen att preskription avbrytes bara genom att talan väcks (eller vissa motsvarande åtgärder vidtas).

Förslaget innebär alltså i denna del vissa klara förbättringar för de försäkrade och för de skadelidande vid ansvarsförsäkring, framför allt genom förlängningen av preskriptionstiden men för företagsförsäkringens del också bl.a. genom att minimifristen ökas när det gäller föreläggande att väcka talan och anmälan om kravet (8 kap. 20 § FAL). Från försäkringsbolagens synpunkt har å andra sidan förslaget fördelar bl.a. genom att preskriptionsreglerna förenklas och fristen räknas från försäkringsfallet

(skadehändelsen, skadans orsakande) samt genom att bolagen normalt inte behöver räkna med några anspråk efter fristens utgång. – I ett rättstekniskt perspektiv måste förenklingarna i regelsystemet anses som en vinst.

Som nämnt ingår i uppdraget också en översyn över reglerna om bolagets skyldighet att informera om viktiga förhållanden för försäkringstagaren m.fl., närmast med sikte på information om dödsfall vid livförsäkring och olycksfallsförsäkring. Förmåntagare och andra berättigade har ansetts behöva ett bättre skydd mot risken att gå miste om ersättning på grund av bristande kännedom om sin rätt. Utredningen konstaterar att för närvarande i vart fall de större försäkringsbolagen genom uppkoppling till det s.k. SPAR-registret regelbundet får rapportering om dödsfall bland försäkrade och därför kan kontakta dem som är berättigade till ersättning. Det kan vara svårt att få reda på dödsfall bland försäkrade som flyttar utomlands och sådana grupp-försäkringsmedlemmar vilkas personnummer är okänt för bolaget, men det finns möjligheter att skaffa bättre upplysningar i varje fall i det senare avseendet. I övrigt synes nuvarande praxis godtagbar. I betänkandet föreslås inte någon särskild kontrollmetod; däremot ska en skyldighet finnas för bolagen att på ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall men inte anmälts till bolaget. Försummas detta ska bolaget inte kunna åberopade preskription vid försenade krav på försäkringsersättning förrän 30 år efter försäkringsfallet.

I promemorian föreslås också några mindre ändringar av andra regler i FAL, närmast rättelser av redaktionella misstag och förtydligande av oklar lagtext.

# Lagtext

## Förslag till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)

Härigenom föreskrivs i fråga om försäkringsavtalslagen (2005:104)

*dels* att 7 kap. 4 §, 8 kap. 16, 17, 19 och 20 §§, 10 kap. 7 §, 15 kap. 2 §, 16 kap. 5 § samt 19 kap. 9 § ska ha följande lydelse,

*dels* att rubrikerna närmast före 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**Preskription av rätt till  
försäkringsersättning**

**7 kap.**

**Preskription av rätt till  
försäkringsskydd**

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom *tre* år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras

**4 §**

Den som gör gällande rätt till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom *tio* år från försäkringsfallet. Annars går rätten förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget

*gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första mening- en alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.*

inom denna tid, är fristen enligt första mening- en alltid minst sex månader från det att bolaget har *skriftligen meddelat den som framställt anspråket att bolaget har tagit slutlig ställning till detta med erinran om risken för preskription.*

*I fråga om återkrav från ett annat försäkringsbolag är fristen enligt första stycket första mening- en alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.*

*Vid annan försäkring än ansvarsförsäkring får försäkringsbolaget i en särskild skriftlig handling förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än som anges i första stycket, dock inte mindre än ett år från det att denne har fått del av föreläggandet.*

## 8 kap.

### 16 §

Om försäkringsbolaget får kännedom om ett förhållande som vid försäkringsfall kan föranleda ansvarsbegränsning enligt 9–12 §§, tillämpas 4 kap. 10 §.

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–12 §§.

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–13 §§.



## 17 §

Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen *skall* sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren.

Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen *ska* sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren.  
*Detsamma gäller om försäkringsbolaget i villkoren har gjort förbehåll om att bolagets ansvar ska tills vidare upphöra vid dröjsmål med en sådan premie.*

Det som sägs i 5 kap. 5 § om betalning genom betalningsförmedlare tillämpas också vid företagsförsäkring. Om inte annat har avtalats, tillämpas det som sägs i 5 kap. 6 § om återbetalning av premie.

## 19 §

Det som sägs i 7 kap. 1 § om tiden för utbetalning av försäkringsersättning och i 7 kap. 9 § om regressrätt tillämpas också vid företagsförsäkring. Det som sägs i 7 kap. 5 § om risken för vissa meddelanden tillämpas vid företagsförsäkring när det gäller meddelanden enligt 8 kap. 6 och 17 §§.

Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om

Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om för-

försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.

summelse att anmäla försäkringsfall m.m. *samt bestämmelserna om talan om ogiltigförklaring av uppsägning i 7 kap. 7 och 8 §§.*

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

## 20 §

Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning tillämpas också vid företagsförsäkring. *Försäkringsbolaget får dock skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än som anges där. Fristen får inte understiga sex månader från det att den försäkrade har fått del av föreläggandet.*

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den *som gör gällande anspråk på försäkringsersättning* måste anmäla detta inom viss tid, som dock inte får understiga *sex månader från det att han har fått kännedom om sin fordran.*

Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning *och annat försäkringsskydd* tillämpas också vid företagsförsäkring.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den *försäkrade* måste anmäla anspråket inom viss tid, som dock inte får understiga *ett år från det att försäkringsfallet har inträffat. Vid ansvarsförsäkring får sådan anmälan också göras för den försäkrades räkning av en skadelidande med rätt till direkterav enligt 9 kap. 7 §.*

## 10 kap.

### 7 §

När ett försäkringsfall har inträffat, *skall* försäkringsbola-

När ett försäkringsfall har inträffat, *ska* försäkringsbola-

get i skäligen omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

*Om försäkringsbolaget får kännedom om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död, skall det genast underrätta dödsboet om försäkringsfallet.*

Om försäkringstagaren har förenat ett förmånstagarförordnande med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen *skall* vara mottagarens enskilda egendom, *skall* försäkringsbolaget underrätta förmånstagararen om det när ett försäkringsbelopp första gången betalas ut.

get i skäligen omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

*Försäkringsbolaget ska på ändamålsenligt sätt kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall men inte har anmälts till bolaget. Får bolaget kännedom om ett sådant försäkringsfall ska dödsboet och förmånstagarare med känd adress genast underrättas.*

*Försummar bolaget vad som föreskrivs i andra stycket och kan detta antas ha medfört att dödsboet inte i tid har krävt ersättning på grund av försäkringen, får bolaget inte mot ersättningskrav på grund av dödsfallet åberopa preskription enligt 16 kap. 5 § förrän trettio år efter försäkringsfallet.*

Om försäkringstagaren har förenat ett förmånstagarförordnande med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen *ska* vara mottagarens enskilda egendom, *ska* försäkringsbolaget underrätta förmånstagararen om det när ett försäkringsbelopp första gången betalas ut.

**15 kap.****2 §**

En försäkring eller ett försäkringsbelopp, som tillfaller en förmånstagare till följd av ett förordnande som har kunnat återkallas, får tas i anspråk för försäkringstagarens skulder, om fordringen har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan betalas ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap.

En försäkring eller ett försäkringsbelopp, som tillfaller en förvärvare eller panthavare eller en förmånstagare till följd av ett oåterkalleligt förordnande, får inte tas i anspråk för försäkringstagarens skulder efter det att ett meddelande om förfogandet har kommit in till försäkringsbolaget. Om förfogandet avser ett försäkringsbrev som innehavaren måste förete för att få ut försäkringsersättning, blir förfogandet gällande mot försäkringstagarens borgenärer när den till vars förmån förfogandet äger rum får försäkringsbrevet i sin besittning.

*Utmätning av en försäkring*  
 eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig äga rum på grund av en ansökan som görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

*En försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig utmätas för försäkringstagarens skulder på grund av en ansökan som görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.*

**16 kap.****Preskription av rätt till försäkringsersättning****Preskription av rätt till försäkringsskydd****5 §**

*Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket*

*Det som sägs i 7 kap. 4 § första och andra stycket om preskription av rätt till försäkringsersättning och annat försäkringsskydd tillämpas också vid personförsäkring.*

*kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.*

## 19 kap.

### 9 §

När ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då uppfyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen samt dem som har anslutits som medförsäkrade till en gruppmedlem. Ansluter sig en gruppmedlem senare, räknas ansvaret från och med dagen *för* anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet.

När ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då uppfyller anslutningskravet enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen samt dem som har anslutits som medförsäkrade till en gruppmedlem. Ansluter sig en gruppmedlem senare, räknas ansvaret från och med dagen *efter* anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan till försäkringsbolaget eller till någon som tar emot anmälningar för dess räkning. Om medlemmen ansluter sig

genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ske när tiden för avböjande går ut.

Om ingen annan tidpunkt har avtalats, räknas vid obligatorisk grupppersonförsäkring tiden för försäkringsbolagets ansvar mot medlemmarna från och med dagen efter den då gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

## Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

Härigenom föreskrivs i fråga om trafikskadelagen (1975:1410) att 31 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 31 §<sup>1</sup>

Den som vill bevaka rätt till ersättning enligt denna lag eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring skall väcka talan inom tre år från det han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det fordringen tidigast hade kunnat göras gällande. Försummar han det, är talan förlorad.

Har den som vill kräva trafikskadeersättning anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren sedan denne har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Den som gör gällande rätt till ersättning enligt denna lag måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år och mot någon annan inom tre år från skadehändelsen. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207) ska dock talan väckas inom tre år från det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet. Har anspråk framställts till försäkringsgivaren inom angiven tid, är fristen alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har skriftligen meddelat den som har framställt anspråket att försäkringsgivaren har tagit slutlig ställning till detta, med erinran om risken för preskription. I fråga om återkrav från en annan försäkringsgivare tillämpas 7 kap. 4 § andra stycket försäkringsavtalslagen (2005:104).

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2002:343.

*Väcks inte talan enligt första stycket, är rätten till ersättning förlorad.*

*Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall i fall som avses i 15 § gälla den myndighet som handlägger ersättningsärendet och i fall som avses i 16 § gälla trafikförsäkringsföreningen.*

*Vad som sägs om försäkringsgivaren i första stycket gäller i de fall som avses i 15 § staten och i de fall som avses i 16 § och 28 § andra stycket den trafikförsäkringsförening som omtalas i 33 §.*

Förbehåll om kortare tid för att väcka talan än som anges i denna paragraf är utan verkan mot den som har anspråk på trafikskadeersättning.



## Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientskadelagen (1996:799) att 23 § ska ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Den som vill ha patient-skadeersättning enligt denna lag förlorar rätten därtill, om han inte väcker talan inom tre år från det han har fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades.

Har den som vill ha ersättning anmält skadan hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som angetts i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan han fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet.

### *Föreslagen lydelse*

#### 23 §

Den som vill ha patient-skadeersättning enligt denna lag måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades eller, om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), inom tre år från den händelse som ligger till grund för omprövningsyrkandet. Annars går rätten till ersättning förlorad. Har skadan anmälts hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom angiven tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har skriftligen meddelat den som har framställt anspråket att bolaget har tagit slutlig ställning till detta med erinran om risken för preskription.

I fråga om återkrav från en annan försäkringsgivare tillämpas 7 kap. 4 andra stycket försäkringsavtalslagen (2005:104).

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivare *ska*, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

Vad som sägs i *första och* andra stycket om försäkringsgivare *ska*, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

# 1 Utredningsuppdraget; utredningens arbete

Uppdraget (se bil. 1) gäller till en början reglerna om *preskription av rätt till försäkringsersättning*, i första hand i försäkringsavtalslagen men även i annan närliggande lagstiftning – trafikskadelagen, patientskadelagen – där bestämmelserna inte utan goda skäl bör ha avvikande innehåll. Förslagen ska innebära ett starkt och tydligt konsumentskydd, samtidigt som hänsyn tas till intresset att ersättningskrav inte ska kunna göras gällande efter alltför lång tid. En klar och enkel reglering ska eftersträvas.

Vidare ska övervägas om det finns skäl att skärpa kraven på försäkringsbolagen att *informera dödsbon och andra ersättningsberättigade* (t.ex. en förmånstagare som inte samtidigt är dödsbo-delägare) vid försäkringsfall som består i den försäkrades död, eventuellt genom att ålägga försäkringsbolagen att i skälig utsträckning efterforska om en försäkrad har avlidit; i så fall ska frågan tas upp om rättsföljder av underlåten information.

Även vissa *andra försäkringsrättsliga frågor* av närmast lagteknisk natur får enligt uppdraget tas upp vid översynen.

I samband med utredningsarbetet har synpunkter inhämtats från en rad försäkringsbolag, från Sveriges försäkringsförbund, från Finansinspektionen, från Konsumentverket och från Konsumenternas försäkringsbyrå (se 3 och 5 nedan). Också Svenskt näringsliv har kontaktats. Vidare har kompletterande diskussioner förts med sakkunniga personer inom och utom försäkringsbranschen.

I det följande behandlas preskription av försäkringsersättning i avsnitt 2–4 och försäkringsbolagets informationsskyldighet beträffande dödsfall i avsnitt 5. Frågor om vissa andra lagändringar tas upp i avsnitt 6.

## 2 Gällande rätt rörande preskription

### 2.1 Lagstiftning och lagmotiv

Flera regler om preskription förekommer i FAL.<sup>2</sup> Om konsumentförsäkring sägs i 7 kap. 4 §, att den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande; annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen dock alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket. Bestämmelsen är tvingande i förhållande till försäkringsbolaget. I 16 kap. 5 § ges en helt överensstämmande regel om preskription av krav på grund av personförsäkring. I 17 kap. 22 § och 18 kap. 14 § sägs att bestämmelsen i 7 kap. 4 § tillämpas också på grupp-skadeförsäkring respektive kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. På samma sätt anger 19 kap. 26 § och 20 kap. 15 § att det som sägs i 16 kap. 5 § tillämpas också vid grupp-personförsäkring respektive kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

---

<sup>2</sup> Allmänna frågor om preskription av försäkringsersättning behandlas i litteraturen av Hellner (Försäkringsrätt, 2 uppl. 1965, s. 194 ff), Stefan Lindskog, Preskription (2 uppl. 2002, avsnitt 4.3) och Herbert Jacobsson (Preskriptionens funktioner, ak. avh. 2005, särskilt s. 627 ff. Nu gällande regler kommenteras i Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt (2 uppl. 2010) s. 326 ff, 377 f, 505 f.

I 8 kap. – om företagsförsäkring – hänvisar 20 § till bestämmelsen i 7 kap. 4 §. Här förekommer dock två tillägg. Försäkringsbolaget får skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än som anges där, varvid dock fristen inte får understiga sex månader från det att den försäkrade har fått del av förelägandet. Enligt 8 kap. 20 § andra stycket får vidare i försäkringsavtalet föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning måste anmäla detta inom viss tid, som dock inte får understiga sex månader från det att han<sup>3</sup> har fått kännedom om sin fordran. Det är alltså fråga om en sorts preklusionsregel.

I 2 kap. 7 § och 10 kap. 8 § förekommer vidare en regel om att i samband med reglering av ett anspråk på försäkringsersättning försäkringsbolaget ska erinra om risken för att rätten till ersättning ska gå förlorad på grund av preskription, om det finns en sådan risk. Regeln gäller också vid företagsförsäkring, om det inte kan antas att kunden saknar behov av informationen (8 kap. 1 §).

Motsvarande regler om preskription (men inte om information) förekom i äldre rätt. Bestämmelserna i 29 § och 30 §§ 1927 års försäkringsavtalslag (GFAL) innehöll sålunda i sak samma reglering som nu föreskrivs för företagsförsäkring, och i 39 § första och andra stycket konsumentförsäkringslagen (KFL) fanns samma regler som nu gäller för konsumentförsäkringens del.<sup>4</sup> Beträffande personförsäkring samt kollektiv försäkring av olika slag gällde GFAL:s regler; här tillämpades alltså också de ytterligare bestämmelser som nu bara gäller för företagsförsäkring.

De väsentliga motiven till FAL:s preskriptionsregler förekommer i förarbetena till GFAL. Där sägs i huvudsak följande.<sup>5</sup> Rättsförhållandets natur krävde att en slutlig uppgörelse av

---

<sup>3</sup> I det följande kommer – i enlighet med FAL:s terminologi – ”han” och ”honom” att användas när det egentligen borde ha stått ”han eller hon” resp. ”honom eller henne”; detta för att göra språket något mera lättläst.

<sup>4</sup> Härvid tillades dock beträffande både GFAL och KFL, att när fordran kommit under dispasschörs behandling talan ansågs väckt.

<sup>5</sup> Se om det följande SOU 1925:21 s. 109 f.

anspråk på grund av försäkringsavtal inte alltför länge undansköts, särskilt i fråga om fordringar på grund av inträffat försäkringsfall. Om fordringsägaren kunde lång tid efter försäkringsfallet framställa sina anspråk, fick försäkringsgivaren inte den fullständiga överblick över sin ekonomiska ställning som är en nödvändig förutsättning för all ordnad försäkringsverksamhet; vidare skulle det vid eventuell återförsäkring möta svårighet att på ett tillfredsställande sätt ordna mellanvarandet med återförsäkringsgivarna. Därtill kunde den rättsliga utredningen bli synnerligen svår att verkställa efter längre tids förlopp. Det var därför påkallat att för dessa fordringar föreslå en kortare preskriptionstid än för fordringar i allmänhet, liksom i vissa svenska lagar samt de tyska, schweiziska och österrikiska lagarna om försäkringsavtal. Tiden borde lämpligen sättas till tre år från det fordringsägaren fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Undantagsvis kunde det dock inträffa att den berättigade först efter lång tid eller kanske aldrig får kännedom om sin fordran på grund av en försäkring; för en avliden persons arvingar kunde det exempelvis vara obekant att en livförsäkring tagits på arvlåtarens liv. Med tanke på sådana fall ansågs det nödvändigt att också ge bestämmelser om en preskriptionstid som löpte oberoende av om fordringsägaren hade kännedom om fordringen eller ej; såsom en yttersta gräns för rätten att göra ett fordringsanspråk gällande föreslogs en tid av fem år från det sådant tidigast kunde ske. – Skälen för en kortare preskriptionstid än den vanliga syntes också påkalla att preskriptionen inte som den allmänna tioårspreskriptionen skulle kunna avbrytas genom krav eller genom gäldenärens erkännande av skulden, utan bara genom att borgenären i laga ordning anhängiggjorde sin talan – inte blott genom stämning eller lagsökning utan också genom bevakning i konkurs, genom sakens hänskjutande till skiljemän eller genom att fordran på grund av sjöförsäkring kom under dispaschörs behandling.<sup>6</sup> Vidare ansågs någon rätt för

---

<sup>6</sup> Härvid åberopades som mönster motsvarande preskriptionsregel i dåvarande sjölag (264 §).

borgenären att kvittningsvis göra fordran gällande inte böra medges, sedan den preskriberats enligt lagens regler.

På förslag av första lagutskottet ändrades femårsfristen till en frist på tio år från det fordringen kunnat göras gällande; utskottet ansåg inte tillräcklig anledning att här tillämpa en kortare tid än den vanliga preskriptionstiden.<sup>7</sup>

Rörande de särregler som numera gäller bara för företagsförsäkring enligt 8 kap. 20 § FAL anfördes vidare i motiven: I försäkringsvillkoren påträffas ofta bestämmelser att, om försäkringsgivaren inte godkänner anspråk framställda på grund av inträffat försäkringsfall, det åligger den som framställer anspråket att anhängiggöra talan inom viss kortare tid för att inte gå sin rätt förlustig. Syftet var uppenbarligen att hindra att frågan om försäkringsgivarens betalningsskyldighet alltför länge hölls svävande. Med tanke på vikten för försäkringsgivaren att snarast få frågan avgjord syntes man inte kunna helt förbjuda sådana förbehåll. Till skydd för fordringsägaren borde dock dras upp gränser för avtalsfriheten på detta område. Försäkringsgivaren måste därför skriftligen förelägga fordringsägaren att anhängiggöra sin talan inom viss tid som inte fick sättas kortare än sex månader. – Det förekom också inte sällan förbehåll om att fordringsägaren går sin rätt förlustig om han inte inom närmaste tiden efter försäkringsfallet ger sitt anspråk till känna för försäkringsgivaren. För att skydda fordringsägaren mot rättsförlust när han saknat kännedom om anspråket och för att hindra att ett kortvarigt dröjsmål efter sådan kännedom kunde ådra honom en så ödesdiger påföljd borde inte förbehåll av detta slag få återopas mot den som framställt anspråk inom sex månader från det han fått kännedom om sin fordran.<sup>8</sup>

I KFL infördes till försäkringstagarens skydd den särskilda bestämmelsen, att om ett anspråk anmälts till försäkringsbolaget inom tre respektive tio år, vederbörande har sex månader på sig att väcka talan från det att bolaget förklarat sig ha tagit slutlig

<sup>7</sup> Dessutom återopades att i den norska texten samt i ett första utkast till den svenska texten tiden bestämts till tio år. Se NJA II 1927 s. 407.

<sup>8</sup> Se NJA II 1927 s. 407 f.



ställning till ersättningsfrågan. I motiven åberopades risken för rättsförlust när försäkringstagaren anmält sitt krav men ärendet inte är slutreglerat före utgången av treårsfristen.<sup>9</sup>

FAL:s preskriptionsregler anknyter som framgått till äldre rätt. I propositionen konstaterades att preskriptionsreglerna under tidigare lagstiftningsarbete uppfattats som okontroversiella, med förhållandevis liten praktisk betydelse, men att läget senare förändrats. Reglerna hade under senare år gett upphov till en rad tolkningstvister, och de hade åberopats i betydligt större omfattning än tidigare, också vid konsumentförsäkring. För försäkringstagarna kunde bestämmelserna vara inte bara svårförståeliga utan också många gånger överraskande, och för försäkringsbolagen kunde regelsystemet te sig problematiskt bl.a. i ljuset av vissa HD-domar (se 2.2 nedan). Flera remissinstanser, bl.a. Försäkringsförbundet, hade understrukit behovet av att preskriptionsreglerna reformerades, och Lagrådet hade delat denna uppfattning. Detta talade för att enklare och mera praktiskt hanterbara bestämmelser om preskription kunde behöva införas. Samtidigt innebar HD:s nämnda avgöranden i princip en stark ställning för försäkringstagarna. Reformbehovet hade under alla förhållanden påtalats relativt sent under beredningsarbetet, och det saknades underlag för några närmare överväganden av detta praktiskt viktiga regelsystem. Regeringen anslöt sig därför till förslaget att preskriptionsreglerna vid konsumentförsäkring skulle utformas väsentligen på samma sätt i den nya lagen som i KFL.<sup>10</sup> Samma ståndpunkt intog regeringen beträffande personförsäkring.<sup>11</sup> När det gällde företagsförsäkring anfördes bara att preskriptionsbestämmelserna borde utformas i huvudsaklig överensstämmelse med GFAL.<sup>12</sup> – Lagutskottet sade sig utgå från att regeringen så snart erforderligt underlag fanns återkom till

---

<sup>9</sup> Se SOU 1977:84 s. 251.

<sup>10</sup> Se prop. 2003/04:150 s. 201.

<sup>11</sup> Se prop. 2003/04:150 s. 311.

<sup>12</sup> Se prop. 2003/04:150 s. 218.

riksdagen med ett förslag till reformering av detta praktiskt viktiga regelsystem.<sup>13</sup>

Som framgår utgår inte någon av de omtalade preskriptionsfristerna från försäkringsfallet – alltså den händelse eller det förhållande som enligt försäkringen berättigar till försäkringsskydd. Inte heller utgår några frister från den skadehändelse som vid skadeförsäkring eller olycksfallsförsäkring kan medföra rätt till försäkringsersättning.

Däremot gäller en *skyldighet att anmäla försäkringsfall* enligt 7 kap. 2 §. Om en ersättningsberättigad försummat att följa försäkringsvillkor bl.a. om anmälningsskyldighet och försummelsen medfört skada för bolaget, ersättningen nedsätts efter en skälighetsbedömning – dock inte om oaktsamheten är ringa.<sup>14</sup> Försummelsen medför alltså inte någon påföljd, om inte bolaget lidit någon skada av den, och den lider inte till förlust av själva ersättningsanspråket (i motsats till motsvarande norska regel, se nedan). Det är snarare fråga om en sorts skadeståndsregel än om en preskriptions- eller preklusionsregel. – Motsvarande regel om personförsäkring förekommer i 16 kap. 3 §, och den tillämpas vidare enligt 8 kap. 19 § första stycket vid företagsförsäkring, fast utan undantag för ringa oaktsamhet. Som redan nämnts tillåter 8 kap. 20 § dessutom villkor om att den försäkrade ska anmäla anspråk inom sex månader efter kännedom om sin fordran för att inte gå miste om sin rätt. Vid företagsförsäkring förekommer alltså två olika påföljder vid underlåten anmälan.

Enligt 31 § trafikskadelagen (TSL) gäller samma regler om tre- och tioårspreskription som i 7 kap. 4 § FAL för den som vill bevaka rätt till ersättning enligt lagen eller fordringsrätt i övrigt på grund av trafikförsäkring. Med hänsyn till att en reform av preskriptionsreglerna planerades ansågs vid lagens tillkomst några mera långtgående ändringar i gällande regler inte böra ske; bestämmelsen borde anknyta till 29 § i 1927 års lag.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> 2004/05:LU4 s. 26.

<sup>14</sup> Vid ansvarsförsäkring kan bolaget i stället från den försäkrade återkräva en skälighetsdel av vad bolaget utgett till den skadelidande, se 7 kap. 2 § andra meningen.

<sup>15</sup> Se NJA II 1976 s. 140 f.

Preskriptionsbestämmelsen i 23 § patientskadelagen har samma utformning, varvid dock tioårstiden räknas från den tidpunkt då skadan orsakades, inte från tiden då anspråket tidigast kunde göras gällande. Avvikelsen synes ha sammanhängt med en tidigare formulering i patientförsäkringsvillkoren; den diskuterades inte närmare i motiven.<sup>16</sup>

Slutligen kan för en jämförelse nämnas att fordran på skadestånd enligt 2 § första stycket preskriptionslagen (1981:130) preskriberas tio år efter tillkomsten om inte preskriptionen avbryts på sätt som anges i 5 §. Vissa särregler gäller för krav på skadestånd på grund av brott enligt 3 §.

Enligt de särskilda reglerna om preskription av rätt till premie i 5 kap. 7 § och 13 kap. 7 § FAL förlorar försäkringsbolaget rätten till en obetald premie efter viss tid – vid konsumentförsäkring sex månader och vid personförsäkring ett år – efter det att premien skulle ha betalats. Det gäller dock inte om försäkringen dessförinnan sagts upp av bolaget eller av annan anledning upphört att gälla. Motsvarande regel saknas vid företagsförsäkring, där i stället den allmänna tioårspreskriptionen tillämpas i fråga om premiekrav.

Som nämnt gäller uppdraget också en skärpning av försäkringsbolagets informationsskyldighet i fråga om försäkringsfall som består i den försäkrades död. Gällande rätt i detta avseende behandlas i avsnitt 5.1.

## 2.2 Viss rättspraxis

Som framgår av det föregående har vissa avgöranden av HD spelat en väsentlig roll för tolkningen av preskriptionsreglerna i FAL och TSL. De innebär att åtskillig äldre diskussion i litteraturen numera mist en del av sitt intresse.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Jfr prop. 1995/96:187 s. 69.

<sup>17</sup> Det förändrade rättsläget efter HD:s domar kommenteras av Bill W. Dufwa i SvJT 2001 s. 441 ff, där en redogörelse också finns om den tidigare debatten i frågan, och av Erland Strömbäck i JT 2001-02 s. 636 ff. Se även Marcus Radetzki's ingående analys av avgörandena i JT 2009-10 s. 108 ff.

NJA 1997 s. 97 gällde olycksfallsförsäkring. Den försäkrade hade år 1990 fallit från en stege och slagit huvudet i en dörrkarm. Efter läkarbesök sjukskrevs han den 7 september samma år med diagnosen post-commotionellt syndrom, dvs. symtom efter hjärnskakning. I samband med neurologutredning konstaterades den 12 december 1990 att detta var den troliga diagnosen. Skadan anmäldes den 25 april 1991 till försäkringsbolaget, som avböjde anspråket. Talan väcktes mot bolaget först 7 mars 1994. Bolaget åberopade treårspreskription enligt den regel som nu intagits i 16 kap. 5 § FAL. Den försäkrade ansågs efter sjukskrivningen och allra senast när resultatet av den neurologiska undersökningen förelåg ha haft sådan kännedom om sina ersättningsmöjligheter att preskriptionstiden börjat löpa. Talan ansågs preskriberad.

NJA 2000 s. 285 rörde också treårspreskription, denna gång beträffande ersättningskrav av en whiplashskadad kvinna mot trafikförsäkringen (där som nämnt motsvarande regel gäller som enligt FAL). Hon hade 1989 en vecka efter ett trafikmissöde sökt läkare på grund av nackvärk. Enligt röntgenundersökning förelåg ingen fraktur eller felställning i halsryggen, och patienten hade normal rörlighet. I september 1994 sökte hon på nytt läkare på grund av fortsatta besvär, och vid ett läkarbesök den 6 september 1995 antecknades en whiplashliknande skada. Hon väckte talan mot försäkringsbolaget först 30 juni 1997. Enligt HD – som framhöll att kravet på kännedom inte borde luckras upp bl.a. då preskriptionsavbrott bara kunde ske genom att talan väcktes – skulle preskription inträda endast med avseende på sådana besvär som den skadelidande haft förutsättningar att lägga till grund för en talan sedan minst tre år. Hon ansågs vid läkarbesöket 1989 ha haft kännedom om att hon på grund av trafikolyckan hade rätt till ersättning för sveda och värk, och hennes anspråk på sådan ersättning var därmed preskriberat. Det ansågs däremot inte visat att hon tidigare än i oktober 1995 hade fått kännedom om att olyckan orsakat skador som gav henne rätt till annan ersättning, och beträffande denna hade inte preskription inträtt. Bevisbördan om tiden för kännedom låg alltså på försäkringsbolaget.

I NJA 2001 s. 93 bedömdes en fråga om preskription enligt TSL på liknande sätt. En kvinna hade vid en trafikolycka 1992 skadat vänster knä och hand. Hon sökte samma dag läkare och undergick vissa

undersökningar beträffande knäleden. Trots att hon tidvis förbättrats konstaterades vid läkarbesök 1996 fortsatta besvär med svårigheter att stå och gå, och i ett läkarutlåtande 1998 konstaterades bestående besvär relaterade till olycksfallet. Talan väcktes 1998 mot försäkringsbolaget. Också i detta fall befanns den skadelidandes krav på ersättning för sveda och värk preskriberade, däremot inte krav på ersättning för lyte och men och för olägenheter i övrigt under bestående invaliditet. Det ansågs inte framgå av utredningen att den skadelidande tidigare än tre år före talans väckande haft kännedom om att hon kunde göra gällande sin fordran. Även här lades alltså bevisbördan på försäkringsbolaget.

I NJA 2001 s. 695 I och II gällde tioårspreskription enligt TSL; utgångspunkten var liksom enligt FAL när fordran tidigast kunde göras gällande. I det första fallet hade 19 år gått från en trafikolycka när talan väcktes; den skadelidande anförde att skadan först då hade gett sig till känna. HD:s majoritet fann att tioårspreskription skulle räknas inte från olyckstillfället utan från tidpunkten då skadan gav sig till känna. I det andra fallet hade efter en trafikolycka 1980 den skadelidande fått ersättning bl.a. för sveda och värk. År 1993 fick hon besked att hon led av en whiplashskada och år 1996 väckte hon talan mot försäkringsbolaget och yrkade omprövning av ersättningen enligt 5 kap. 5 § SkL. Även här ansåg HD:s majoritet att preskriptionstiden först början löpa när skadan gav sig till känna. Minoriteten (två justitieråd) fann i båda fallen att fristen började löpa vid olyckstillfället. Som skäl för detta anfördes bl.a. att detta fick anses vara lagstiftarens mening; vidare stämde detta med den tioåriga preskriptionen av skadeståndsfordran (2 § första stycket preskriptionslagen) och med 23 § patientskadlagen, vilka båda klippte av anspråk på ersättning för skador som inte gett sig till känna under tioårsfristen. – Vad angår frågan om rätten till omprövning var preskriberad fann majoriteten att TSL:s preskriptionsregel skulle tillämpas också på den rätt som förelåg enligt 9 § TSL, varför inte preskription inträtt.

I hovrättsfallet RH 2008:78 har tioårsregeln uppfattats så, att med personskada skulle avses det fysiska eller psykiska besvär som den skadelidande åberopade; samtliga ersättningsanspråk som har sin grund i ett visst besvär skulle preskriberas tio år efter det detta gett sig till känna. Härvid skulle emellertid en uppdelning göras mellan besvär som

gjorde sig gällande under den akuta sjuktiden och besvär av bestående art; i det senare fallet skulle preskriptionstiden börja löpa när det går att konstatera att besväret är bestående. På grundval av detta resonemang har talan i målet ogillats. Avgörandet har ansetts förenligt med HD:s nämnda praxis. Hur HD skulle sett på uppdelningen av olika skador är dock oviss.<sup>18</sup>

## 2.3 Närmare om preskriptionsreglerna

Preskriptionsreglerna avser alltså ersättning som grundas direkt på ett försäkringsavtal – inte exempelvis skadeståndskrav mot försäkringsbolaget grundat på för långsam skadereglering (jfr 7 kap. 1 §). Inte heller gäller de situationen då en försäkrad dröjt att anmäla försäkringsfall enligt villkoren; den frågan regleras för sig i 7 kap. 2 §. Bestämmelserna talar vidare bara om ersättning, inte om försäkringsskydd av annat slag – exempelvis när den försäkrade vid ansvarsförsäkring kräver hjälp att förhandla med den skadelidande och biträde vid process, eller när enligt villkoren försäkringsbolaget åtar sig att ordna reparation av en försäkrad bil som alternativ till ersättning. Sannolikt får dock preskriptionsregeln tillämpas också i detta fall; det är fråga om fordran på en sorts ersättning in natura.

Enligt de nämnda bestämmelserna om tre- och tioårspreskription måste preskriptionen avbrytas genom att talan väcks mot bolaget – ett formlöst krav räcker inte. Med stämningsansökan likställs ansökan om betalningsföreläggande, bevakning i bolagets konkurs, hänskjutande till skiljeförfarande eller till dispaschör – däremot inte en anmälan till Allmänna reklamationsnämnden eller till någon av försäkringsbranschens nämnder. Att försäkringsbolaget erkänner ersättningskravet betraktas också som avbrott av preskriptionen; ibland kan redan utbetalning av viss ersättning uppfattas på detta sätt.<sup>19</sup> Men betalningen kan

---

<sup>18</sup> Se närmare om hovrättsfallet Marcus Radetzki a. st. Det kan nämnas att HD vägrade prövningstillstånd – varför är oklart.

<sup>19</sup> Se om det sagda prop. s. 449 f; jfr NJA 2001 s. 486.

naturligtvis inte alltid uppfattas som ett erkännande av kravet i dess helhet – beloppets storlek kan vara omstridd, t.ex. genom att värdet av skadad egendom är under utredning.

Talan ska väckas inom tre år från det att den som gör anspråk på ersättning fått kännedom om att anspråket kan göras gällande. Vid ansvarsförsäkring gäller detta i fråga om den försäkrade – det är ju med försäkringens konstruktion denne som har anspråk på skydd. Vad angår en skadelidande som gör gällande direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 § är det möjligt att en självständig frist löper enligt 7 kap. 4 §, något som skulle innebära att det är hans kännedom som är utgångspunkten för fristen. (Jfr NJA 2009 s. 355, som dock rörde avtalat direktkrav.)<sup>20</sup> Om han också behåller sitt krav trots att den försäkrade mister sitt anspråk är osäkert.<sup>21</sup> Det skulle stämma mindre väl med både ansvarsförsäkringens konstruktion och syftet med treårspreskriptionen om den skadelidande långt efter det att den försäkrades rätt till försäkringsskydd preskriberats skulle kunna framställa ersättningsanspråk under hänvisning till att han först nu fått reda på försäkringen. Å andra sidan går onekligen utvecklingen mot att förstärka den skadelidandes rätt i olika situationer.

Kravet på kännedom innebär enligt motiven att den ersättningskrävande fått ett objektivt sett någorlunda säkert underlag i fråga om alla de faktiska förhållanden som grundar rätten till ersättning.<sup>22</sup> Hellner kommenterar GFAL:s motsvarande regel så, att den berättigade skulle känna till att skada uppstått och även måste ha insett att den gav rätt att framställa anspråk på försäkringsersättning.<sup>23</sup> Enligt de nämnda HD-avgörandena

<sup>20</sup> Se härom Jessica van der Sluijs, Direktkrav vid ansvarsförsäkring s. 209 ff och i JT 2009-10 s.118 ff, där frågan diskuteras i anslutning till NJA 2009 s. 355.

<sup>21</sup> Jfr uttalande av HD i NJA 2009 s. 355 (s. 374) och Jessica van der Sluijs i JT 2009-10 s. 123 f; se även Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt (2 uppl. 2010) s. 391 f.

<sup>22</sup> Prop. s. 450. Jfr NJA 1997 s. 97 (angående 29 § GFAL; olycksfallsförsäkring), NJA 2000 s. 285, NJA 2001 s. 93 och RFS 2008:16 = RH 2008:78 (angående 28 §, numera 31 § TSL) samt RFS 2008:19 (ansvarsförsäkring; den försäkrades rätt har överlåtits till den skadelidande). Se om HD-fallen Marcus Radetzki, a.a. s. 112 ff med hänvisning till vissa äldre kommentarer.

<sup>23</sup> Försäkringsrätt s. 196.

NJA 2000 s. 285 och NJA 2001 s. 93 bör preskriptionsfrågan bedömas för varje anspråk för sig – det är tänkbart att ersättningskravet kvarstår beträffande viss ekonomisk förlust men inte beträffande en annan skadepost.<sup>24</sup> Försäkringsbolaget har emellertid viss möjlighet att i villkoren undanta sena skador – dock inte enligt TSL.<sup>25</sup>

Av rättspraxis framgår att bevisbördan ligger på försäkringsbolaget beträffande den tid då den försäkrade eller den skadelidande fått kännedom om sitt anspråk.

Utgångspunkten för fristen får bedömas på ett speciellt sätt när det gäller regresskrav från ett försäkringsbolag. Först när det reglerande bolaget betalat ut ersättning till den skadelidande kan rätten till återkrav göras gällande; dessförinnan har bolaget inte sådan kännedom som lagen avser (se NJA 2009 s. 94, angående regress enligt TSL).

I vart fall måste talan väckas senast tio år efter det att anspråket tidigast kunde göras gällande, något som vid skadeförsäkring torde vara när den ersättningskrävande efter kännedom om den skadegörande händelsen tidigast kan konstatera skadan, eller, vid ansvarsförsäkring, skadeståndskrav framställs. Också här lär man få skilja mellan olika ersättningsposter (jfr NJA 2001 s. 695 II, angående personskada vid trafikförsäkring).

Enligt 7 kap. 4 § andra meningen medför preskriptionen att rätten till försäkringsersättning inte längre kan göras gällande. Någon kvittning med den preskriberade fordringen torde inte vara möjlig.

Bestämmelsen i 7 kap. 4 § tredje meningen innebär som nämnt att treårs- eller tioårsfristen i visst fall kan förlängas med sex månader efter det att bolaget förklarat sig ha tagit slutlig ställning till anspråket, antingen detta skett före eller efter utgången av treårsfristen eller tioårsfristen. Tiden bör räknas från

---

<sup>24</sup> Jfr angående personskada vid trafikförsäkring NJA 2000 s. 285 och NJA 2001 s. 93. Se även RFS 2008:16=RH 2008:78, som skiljer mellan akuta och bestående besvär.

<sup>25</sup> Se Hellner a.a. s. 196, som nämner som exempel att från olycksfallsförsäkring kan uteslutas dödsfall som inträffar mer än tre år efter olyckshändelsen. Jfr dock s. 197 (vissa klausuler kan kollidera med de tvingande reglerna).



den försäkrades kännedom om bolagets beslut.<sup>26</sup> Beskedet kan vara formulerat på olika sätt men bör i vart fall ansluta till lagtexten (se NJA 1992 s. 303; jfr även NJA 1992 s. 845 I och II). Bolaget har i sammanhanget anledning att erinra bl.a. om risken för preskription (2 kap. 7 §, 10 kap. 8 §).

Som framgår av 7 kap. 2 § finns inget hinder för försäkringsbolaget att i villkoren kräva att skadan ska anmälas inom viss tid.<sup>27</sup> Påföljden vid försummelse blir då bara en skyldighet att ersätta uppkommen skada för bolaget, inte att ersättningskravet upphör att gälla.

Den särskilda regeln om förkortad preskriptionstid i 8 kap. 20 § första stycket andra meningen är enligt lagtexten inte tillämplig på den skadelidandes ersättningsanspråk vid ansvarsförsäkring. För försäkringsbolagen skulle det innebära en praktisk fördel att på detta sätt få slut på långvariga diskussioner om ersättningen, men det går knappast att utvidga tillämpningen till dessa fall, till nackdel för den skadelidande. – Lagtexten kan däremot tyda på att regeln i 20 § andra stycket kan åberopas också mot den skadelidande när denne har rätt till direktkrav (9 kap. 7 §). Denne grundar då sitt anspråk omedelbart på försäkringsavtalet. Den skadelidande kan invända att rätten till direktkrav, som ska skydda den skadelidande, i så fall skulle innebära en försämring av hans rätt.<sup>28</sup> Man kan inte räkna med att han har vetskap om den anmälningsplikt som framgår av avtalet. Det talar emot att villkoret skulle få åberopas mot honom, vare sig han får kräva försäkringsbolaget direkt eller ej.<sup>29</sup> Rättsläget får dock anses oklart.

Oavsett de nu behandlade preskriptionsreglerna anses ett uttryckligt erkännande av ersättningsskyldighet från bolagets sida

<sup>26</sup> Se Nilsson-Strömbäck, Konsumentförsäkringslagen s. 181. Se om regeln vidare NJA 1992 s. 303, NJA 1992 s. 845 I och II och NJA 1997 s. 734 (bolaget bär risken för meddelandet) och Jacobsson, a.a. s. 658 ff.

<sup>27</sup> Är tiden orimligt kort kan villkoret naturligtvis jämkas med stöd av 36 § avtalslagen.

<sup>28</sup> Märk dock att 8:20 inte nämns i 1:6 2 st., som skyddar den skadelidande mot ofördelaktiga avtalsvillkor. Här liksom i andra avseenden synes man ha velat ge större utrymme för försäkringsbolagen att reglera företagsförsäkringen också till nackdel för tredje man (jfr bl.a. prop. s. 215).

<sup>29</sup> Jfr om det sagda Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt, 2 uppl. (2010) s. 377 f.

avbryta preskriptionen enligt FAL, TSL och sannolikt också patientskadlagen. (Se NJA 1971 s. 216, NJA 1984 s. 747 och NJA 1999 s. 232.) Ett sådant erkännande kan också ligga i att bolaget betalat viss ersättning på grund av försäkringsfallet utan att klargöra att man ville bibehålla sin rätt att åberopa specialpreskription enligt försäkringslagstiftningen (se NJA 2001 s. 486). I sådana fall blir bara de allmänna preskriptionsreglerna enligt preskriptionslagen tillämpliga på kravet mot försäkringsbolaget.<sup>30</sup>

## 2.4 Annan nordisk rätt

Det är naturligt att här uppmärksamma också vissa utländska regler om preskription av försäkringsersättning. Utblicken begränsar sig dock till att gälla lagreglernas utformning utan att gå in på deras praktiska tillämpning; syftet är bara att ge en uppfattning om olika metoder att reglera preskriptionsfrågan, något som kan ge uppslag för den svenska lagstiftningens del.

De *danska* preskriptionsreglerna är tämligen invecklade. I stora drag gäller följande.<sup>31</sup> Bestämmelsen i § 29 DFAL första stycket hänvisar till reglerna i forældelsesoven (Lov 2007-06-06 om forældelse af fordringer), såvitt angår krav i anledning av försäkringsavtalet; vissa undantag anges i de följande styckena. Forældelsesoven föreskriver en allmän preskriptionsfrist om 3 år, i allmänhet räknat från försäkringsfallet. Om fordringshavaren inte kände till fordringen eller gäldenären räknas dock fristen från den dag då han fick eller borde ha fått kännedom härom. En absolut frist gäller om 30 år från den tidpunkt då den skadegörande handlingen upphör för krav i anledning av personskada och föroreningskada samt tio år från försäkringsfallet såvitt angår andra krav. Vissa specialregler följer emellertid i st. 2–6. Vid personförsäkring, då försäkringsfallet är att skadan inträtt eller konstateras, inträder preskription av krav på försäkrings-

<sup>30</sup> Se om dessa frågor Jacobsson, a.a. s. 653 ff.

<sup>31</sup> Se om det följande Sörensen, Forsikringret (5 udg. 2010) s. 387 ff.

ersättning senast 10 år från den dag då ersättning kunde krävas (med visst undantag för fordran på pension, livränta m.m. som preskriberas 10 år efter den sista utbetalningen eller, om ingen utbetalning skett, 10 år från tiden då den första utbetalningen kunde krävas). Det innebär att vid olycksfallsförsäkring tiden räknas från olycksfallet.<sup>32</sup> Om en skadelidande vid ansvarsförsäkring inom försäkringsfristen inträder i den försäkrades rätt (95 § DFAL), preskriberas kravet tidigast ett år därefter. Anmäls en skada till bolaget inom preskriptionsfristen, preskriberas kravet tidigast ett år efter det att bolaget gett meddelande om att det helt eller delvis avvisar kravet. Om försäkringsbolaget medger att det föreligger en skada som omfattas av försäkringen men begär ytterligare upplysningar med hänsyn till kravets storlek, preskriberas kravet tre år efter detta meddelande. Vid konsumentförsäkring är dessa specialregler tvingande; dock kan avtalas att en försäkring enbart täcker skador som anmäls inom en närmare angiven frist, minst sex månader, efter försäkringens upphörande. Preskriptionen avbryts genom att bolaget erkänner sin förpliktelse eller när den försäkrade vidtar rättsliga åtgärder mot bolaget med sikte på att få dom eller annat bindande avgörande och fullföljer åtgärden inom rimlig tid (§ 15 forældelsesloven).

Enligt den *finländska* lagen om försäkringsavtal ska ersättningsanspråk som grundar sig på försäkringsavtal riktas till försäkringsbolaget inom ett år efter att den som söker ersättning fått kännedom om sin möjlighet att få ersättning och i vart fall inom tio år efter det att försäkringsfallet inträffat; annars mister han sitt anspråk. Med framläggande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet (73 §). Vidare ska talan med anledning av bolagets ersättningsbeslut väckas inom tre år efter det att parten fått skriftligt besked om beslutet och om denna tidsfrist; annars går talerätten förlorad (74 §).

De *norska* reglerna om preskription får ses i samband med NFAL:s bestämmelser om ”meldefrist”, som medför att vanliga preskriptionsregler har begränsad betydelse. Den försäkrade mis-

---

<sup>32</sup> Se Sörensen, a.a. s. 390.

ter rätten till ersättning om kravet inte anmälts till försäkringsbolaget inom ett år efter det att den försäkrade fick kunskap om de förhållanden som grundade det. Avslår bolaget ett krav om ersättning helt eller delvis mister den försäkrade rätten till ersättning, om inte talan anhängiggjorts eller nämndbehandling krävs inom sex månader efter det att den försäkrade fick skriftlig underrättelse om avslaget. Såvitt angår personförsäkring, är reglerna dock tillämpliga bara vid sjuk- och olycksfallsförsäkring – inte vid livförsäkring (Se § 8–5, § 18–5.). Vad gäller egentlig preskription, föreskriver den norska lagen liksom den svenska en preskriptionsfrist på tre år, räknat från tidpunkten då den berättigade fick nödvändig kunskap om de förhållanden som ligger till grund för kravet; startpunkten för fristen utgör dock utgången av löpande kalenderår. Beträffande den berättigades krav på försäkringsbeloppet på grund av kapitalförsäkring vid livförsäkring är fristen i stället tio år. Vidare gäller en absolut frist på tio år (beträffande kapitalförsäkring 20 år) räknat från försäkringsfallet. Ännu en frist gäller, om sex månader från det att bolaget avböjt ett försäkringskrav och sänt meddelande om det till den berättigade. I fråga om pensions- och livränteförsäkring förekommer en tioårsfrist från utgången av det kalenderår då ett belopp senast utbetalades. Slutligen förekommer ännu ett undantag i fråga om ansvarförsäkring. Här preskriberas bolagets ansvarighet efter samma regler som gäller för den försäkrades skadeståndsskyldighet; så länge den skadelidande har krav mot den försäkrade består alltså hans krav mot försäkringsbolaget. (Se om det sagda § 8–6 och § 18–6 NFAL.)

De norska reglerna är på detta sätt delvis strängare, delvis mildare än de svenska. De är också mera komplicerade.

## 2.5 Viss utomnordisk rätt m.m.

Enligt den nya tyska *Versicherungsvertragsgesetz* (VVG) tillämpas väsentligen BGB:s allmänna preskriptionsregler också på krav på försäkringsersättning. Vissa tidigare särregler för försäk-

ring, som motiverats med försäkringsbolagets intresse att snarast få klarhet om avböjda anspråk skulle göras gällande, har avskaffats; man har sett dem som en obefogad privilegiering av försäkringsbolaget i förhållande till andra gäldenärer.<sup>33</sup> Hänvisningen till BGB:s regler innebär i huvudsak följande. Som huvudregel är preskriptionsfristen tre år (§ 195). Fristen börjar med utgången av det år då anspråket har uppstått och borgenär får kännedom eller utan grov oaktsamhet måste få kännedom om de omständigheter som grundar anspråket och gäldenärens person. Oavsett borgenärens kännedom preskriberas i vart fall anspråket tio år efter det att det uppstått. (Se 199 § 1 och 4 p.) Vid förhandlingar mellan gäldenären och borgenären angående anspråk förlängs fristen men börjar åter löpa när någon av parterna vägrar att fortsätta förhandlingen (§ 203). Vid rättslig behandling av kravet förlängs fristen på motsvarande sätt till sex månader efter det att det inledda förfarandet upphört genom rättskraftigt avgörande eller på annat sätt (§ 204). Fristen upphör också i en rad andra fall av begränsad betydelse här (§§ 205–210). Ny preskriptionsfrist börjar löpa om gäldenären erkänner skulden genom viss betalning eller på vissa andra sätt (§ 212). När preskription inträtt har gäldenären rätt att vägra prestationen (§ 214). – Enligt en särskild regel i § 15 VVG upphör vid försäkring preskriptionsfristen att löpa från tiden då ett anspråk på grund av försäkringsavtalet har anmälts till försäkringsbolaget till dess bolaget ger den ersättningskrävande skriftligt besked om sitt beslut.

Också enligt engelsk försäkringsavtalsrätt tillämpas allmänna preskriptionsregler när det gäller försäkringsavtal. Det innebär att talan måste väckas inom sex år från försäkringsfallet ("from the date on which the cause of action accrued"),<sup>34</sup> en tid som i kommersiella avtal kan förkortas till ett år. En skyldighet anses gälla att anmäla försäkringsfallet inom rimlig tid, om inte annat

---

<sup>33</sup> Se Manfred Wandt, *Versicherungsrecht*, 4. Aufl. 2009, s. 316 f.

<sup>34</sup> Tolv år vid "contracts under seal". Se vidare PEICL article 6:101 N5, article 7:101 N4, article 7-102 N10-.

föreskrivs i avtalet. Detta innehåller emellertid i regel bestämmelser om när anmälan ska ske.<sup>35</sup>

*Franska* preskriptionsregler av intresse återfinns i art. L 114–1 och 2 Code des assurances. Såvitt angår krav mot försäkringsbolaget innebär de i huvudsak följande. Talan grundad på ett försäkringsavtal preskriberas efter två år, räknat från den händelse som grundat anspråket. Preskriptionstiden löper dock inte under tid då den ersättningsberättigade bevisligen inte haft relevant kunskap om försäkringsfallet. Om talan grundas på regress från tredje man börjar tiden löpa först då regresstalan anhängiggjorts eller ersättning utgetts till tredje man. Vid livförsäkring är fristen 10 år vid krav från en förmånsrättstagare som är en annan än den försäkrade; detsamma gäller vid personförsäkring då den försäkrade är avliden och förmånstagaren är dennes rättsinnehavare. Vid livförsäkring preskriberas ersättningskravet i alla händelser 30 år efter den försäkrades död. Preskriptionen avbryts genom att borgenären vidtar en rättslig åtgärd mot försäkringsbolaget eller bolaget erkänner anspråket, liksom om en expert utses med anledning av försäkringsfallet. – Allmänna preskriptionsregler gäller för direktkrav (action directe) mot ansvarsförsäkringen.<sup>36</sup>

Förslaget till europeiska principer på försäkringsområdet (Principles of European Insurance Contract Law; PEICL) innehåller följande. Enligt art. 7-102 preskriberas i allmänhet rätten till försäkringsersättning tre år från tidpunkten då försäkringsbolaget har fattat eller får anses ha fattat ett slutligt beslut beträffande ersättningskravet. Bestämmelsen sammanhänger med vissa regler om hanteringen av försäkringsfallet: enligt art. 6–101 är försäkringstagaren eller den försäkrade skyldig att utan oskäligt dröjsmål anmäla försäkringsfallet, förutsatt att han känner till eller borde känna till att detta inträffat och att försäkrings-

---

<sup>35</sup> Villkor som skärper anmälningsplikten tolkas strikt mot försäkringsbolaget. Se John Birds & Nora Hird, *Birds' Modern Insurance* (5th ed. 2001) s. 245 ff, J. Lowry & Ph. Rawlings, *Insurance Law – Doctrine and Principles*, 2nd ed. 2005 s. 251 f.

<sup>36</sup> Se Code des assurances commenté sous la direction de Bernard Beignier et Jean Michel de Carmo Silva, 2010, s. 120.

skydd förelåg, och enligt art. 6–103 anses försäkringsbolaget ha godtagit ett anspråk på ersättning om inte bolaget avböjer det eller uppskjuter bedömningen genom ett motiverat skriftligt meddelande inom en månad efter att det mottagit relevanta handlingar och annan information. – I vart fall preskriberas kravet på ersättning senast tio år från försäkringsfallet, utom vid livförsäkring då tiden är 30 år. Kravet på en livförsäkrings återköpsvärde preskriberas tre år från den tidpunkt då försäkringsstagaren fått slutredovisning från försäkringsbolaget, eller i vart fall senast 30 år från livförsäkringsavtalets upphörande. (Se art. 7–102.) – Som framgår har man alltså avstått från att anknyta till den försäkrades kännedom om sitt anspråk, frånsett att denne kan förutsättas ha meddelats om försäkringsbolagets beslut angående ersättningskravet.





### 3 Synpunkter från försäkringsbranschen, konsumenthåll och Finansinspektionen

I ett tidigt skede av utredningen utsändes vissa frågor om erfarenheter av nuvarande preskriptionsregler till sju stora försäkringsbolag – fem skadeförsäkringsbolag och två personförsäkringsbolag – samt till Konsumentverket. Senare har synpunkter på reglerna och reformplanerna inhämtats från Finansinspektionen, Sveriges försäkringsförbund och Konsumenternas försäkringsbyrå.<sup>37</sup> Svaren varierade i utförlighet, och på sina håll lämnades vissa frågor obesvarade. Någon statistik över svaren är knappast meningsfull, men de ger en viss bild av hur preskriptionsreglerna för närvarande ter sig ur försäkringsbranschens och ur konsumenternas synvinkel. Här redovisas till en början de frågor som ställts till försäkringsbolagen och Konsumentverket.

(1) Till en början ställdes en allmän fråga, om gällande lagregler om preskription enligt adressatens erfarenheter var opraktiska eller annars olämpliga i något särskilt avseende. Ett skadeförsäkringsbolag ansåg olyckligt att ha preskriptionen knuten till ”kännedom”, då begreppet var svårutrett och svårbedömt; som exempel nämndes kännedom om samband och bestående besvär vid barnförsäkring och olycksfallsförsäkring. – Ett annat skadeförsäkringsbolag framhöll svårigheten vid trafikförsäkring och även olycksfallsförsäkring att avgöra när den försäkrade hade full kännedom om sambandet mellan en skadehändelse och skadans uppkomst; ofta anmäldes skador för sent på grund av

---

<sup>37</sup> Också Svenskt näringsliv har kontaktats men inte hört av sig.

bristande kännedom om detta samband. I dessa sena fall visar det sig oftast att den inte heller finns något medicinskt samband, men frågan har då föranlett en dyrbar och utdragen process eftersom preskriptionsinvändning inte kan göras. Vidare betonades betydelsen av rättsfallen NJA 2001 s. 695 I och II, som visade att tioårsgränsen inte som tidigare antagits utgjorde en yttersta gräns; resultatet har blivit stor osäkerhet om skadeärenden över huvud taget kunde avslutas. Också vid ansvarsförsäkring var preskriptionsfrågan ofta besvärlig av liknande skäl; det var svårt att precisera tidpunkten för kännedom i det enskilda fallet.<sup>38</sup> En mer precis utgångspunkt för preskriptionstidens början var önskvärd. – Ett tredje skadeförsäkringsbolag (som väsentligen meddelade företagsförsäkring) yttrade att utredning kring kännedomsrekvisitet i treårsregeln och kring den tid då skadan ger sig till känna enligt tioårsregeln ofta var svår; problemen var störst vid personförsäkring inbegripet trafikförsäkring, något mindre vid ansvarsförsäkring och sällan förekommande vid egendomsförsäkring, – Ett fjärde skadeförsäkringsbolag uppgav att vid saksador det inte fanns direkta problem – kännedomsrekvisitet var oftast uppfyllt när skadehändelsen inträffade – medan HD:s praxis inneburit stora problem vid personskador; den har medfört att bolaget sällan åberopar preskription utan gör en kostnadskrävande sambandsbedömning, som ofta leder till att samband saknas. – Ett femte bolag ansåg de praktiska problemen främst uppkomma vid personskador till följd av trafikolyckor, genom att reglerna i 31 § TSL var komplicerade och de där angivna preskriptionsfristerna kan börja löpa vid olika tidpunkter. Beträffande sjuk- och olycksfallsförsäkring var FAL:s regler om tioårspreskription svårtolkade och svårförståeliga för försäkringstagarna. Också vid hemförsäkring var lagen otydlig i fråga om tioårspreskription. Preskriptionsreglerna vid företagsförsäkring var däremot lämpliga. – Ett personförsäkringsbolag nämnde att vid ändring i nedsatt arbetsförmåga under ett pågående försäkringsfall reglerna kan vara svårtillämpade vid sjukförsäkring.

---

<sup>38</sup> Vidare nämndes motsvarande problem vid vissa speciella ansvarsförsäkringar, som gällde redan då omständigheter och händelser anmäls, vilka kan komma att medföra krav som omfattades av försäkringen, och ansvarsförsäkring som avser ren förmögenhetsskada orsakad under försäkringstiden.

Konsumentverket – som i sitt yttrande till stor del hänvisade till synpunkter från Konsumenternas Försäkringsbyrå – framhöll att det beträffande personförsäkring, inbegripet skador som ska ersättas på skadeståndsrättslig grund (trafikskador och andra ansvarsskador), förekom en del oklarheter, vilka dock minskat genom HD:s avgöranden från senare år. I praktiken kunde det alltjämt vara svårt för den skadelidande att visa på samband mellan en skada och en olycka vid nya krav efter 20 år. Beträffande skadeförsäkring upplevde verket inga direkta problem. I enstaka fall kunde det finnas oklarheter i försäkringsvillkoren kring frågan när skadan skulle anmälas till bolaget – en föreskrift om anmälan inom sex månader kunde uppfattas som om fordran var preskriberad efter denna tid. Fortfarande kunde det förekomma oklarhet om startpunkten för preskriptionsfristen. Handläggarna utgick ibland från skadetidpunkten, inte från fordrans uppkomst. Inte heller hade handläggarna alltid klart för sig verkan av bekräftelse och erkännande av ersättningskyldighet. Skadeanmälan per telefon registrerades inte alltid som en anmälan, vilket kunde medföra att bolaget ansåg kravet preskriberat.

(2) Vidare frågades om det är vanligt att försäkringsbolag åberopar (a) treårspreskription och (b) tioårspreskription samt om några siffror kan anges. Ett skadeförsäkringsbolag svarade "inte vanligt" beträffande (a) och "ytterst ovanligt" beträffande (b). – Ett annat skadeförsäkringsbolag anförde att det inte är vanligt med preskriptionsinvändningar över huvud taget: de förekom beträffande egendomsförsäkring oftare än vid olycksfallsförsäkring. – Ett skadeförsäkringsbolag (med erfarenheter främst från företagsförsäkring) ansåg det rätt ovanligt att treårs- eller tioårspreskription åberopades vid person- och ansvarsförsäkring och mycket sällan inom egendomsförsäkring. – Ett personförsäkringsbolag svarade "förhållandevis sällan" beträffande både (a) och (b). – Ett annat personförsäkringsbolag svarade att preskriptionsfrågor dyker upp någon enstaka gång – ingen hade på mycket länge gått till domstolsprövning. Ännu ett bolag anförde i huvudsak: Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring var det förhållandevis vanligt att treårspreskription åberopades, men mindre vanligt med tioårspreskription. Något liknande gällde vid hemförsäkring. Vid företagsförsäkring var det inte vanligt att preskription åberopades. I fråga om trafikskadeersättning för person-

skador åberopades sällan regeln om treårspreskription när anmälan skedde för sent (fast bolaget här liksom annars informerade om den i preventivt syfte), medan däremot sexmånaderspreskription ofta åberopades.<sup>39</sup> Om bolaget bedömde att samband saknades med besvären förklarade det sig inte ta ställning till preskriptionsfrågan. – Ett skadeförsäkringsbolag uppgav vidare att treårsfristen åberopades i 200–300 fall om året vid en skaderegleringsverksamhet beträffande 400 000–500 000 skador; tioårspreskriptionen åberopades mycket sällan. – I övrigt kunde man inte på något håll ange några siffror; ett bolag nämnde dock att det maximalt tog tio preskriptionsärenden per år till Trafikskadenämnden. – Konsumentverket och Konsumenternas försäkringsbyrå uppgav att det efter de nämnda HD-domarna inte var lika vanligt att bolagen åberopade preskription; efter en sen anmälan kunde det dock vara svårt att visa samband med olyckan.

(3) Nästa fråga var om HD:s försäkringstagarvänliga tolkning av reglerna om tre- och tioårspreskription påverkat försäkringsbolagets ekonomiska dispositioner (t.ex. genom att efter reglering av personskada särskilda belopp avsetts för eventuella ytterligare krav) och i vilken utsträckning det förekommit att ersättning utbetalats för personskada anmäld mer än 10 år efter det att försäkringsfallet inträffat. Ett skadeförsäkringsbolag svarade att HD:s praxis inte lett till någon förändring i fråga om reservsättning; den hade i det stora hela ingen påverkan. Man kunde inte erinra sig något ärende rörande skada anmäld efter 10 år. Ett annat skadeförsäkringsbolag lämnade liknande uppgifter. – Ett tredje skadeförsäkringsbolag angav också att inga sådana dispositioner hade skett. Däremot hade det förekommit ett antal fall där tider långt utöver 10 år utretts genom påbörjad skadereglering; i dessa fall avböjdes i regel ersättning på grund av bristande samband, efter en kostsam och långvarig utredning. Ett fjärde skadeförsäkringsbolag uppgav att särskilda belopp inte avsattes; skadorna redovisades dock som avvecklingsförluster och påverkade framtida premiesättningar. Enligt bolaget hade veterligen inte något belopp utbetalats där personskada anmäls mer än 10 år efter skadehändelsen. – Ett femte bolag satte på liknande sätt av en extra reserv som generellt skulle täcka bl.a.

---

<sup>39</sup> Vid tandskador åberopades över huvud taget inte preskription.

omvärldsförändringar t.ex. beträffande preskription; beräkning gjordes inte för individuella ärenden. Bolaget kände inte till något ärende där den skadelidande erhållit trafikskadeersättning för en personskada som anmälts senare än tio år efter försäkringsfallet; ytterst få fall anmäls så sent, och ju senare en skada anmäls, desto mindre är sannolikheten för samband. Beträffande sjuk- och olycksfallsförsäkring hade ersättning utbetalats i några enstaka ärenden där olycksfallet/skadan inträffat för mer än tio år sedan; litet fler ärenden gällde sjukdelen i kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar, oftast därför att invaliditetsbedömningar för vissa sjukdomar inte kan göras förrän i vuxen ålder. – Ett personförsäkringsbolag kunde bara konstatera att rättsfallen minskat dess möjligheter att åberopa preskription, men inget belopp och ingen frekvens kunde anges.

(4) Ännu en fråga var om det var praktiskt att krav på grund av ansvarsförsäkring var preskriberat medan skadeståndskravet mot den försäkrade inte var preskriberat, och hur sådana krav brukar hanteras. Ett skadeförsäkringsbolag ansåg problemet inte vara praktiskt; om det förekom åberopades normalt preskription. Ett annat skadeförsäkringsbolag hade samma mening; bolaget hade i sådana fall sällan eller aldrig kännedom i vad mån skadeståndskravet var preskriberat. – Också ett tredje skadeförsäkringsbolag svarade att problemet inte var praktiskt; i de allra flesta fall gjorde den försäkrade anmälan till försäkringsbolaget till försäkring inom tre år från kännedom om kravet. Ett fjärde bolag svarade att det inte var något problem väsentligen på den grunden att en ansvarsförsäkring bara tecknas till den försäkrades förmån utom när den är obligatorisk. Ett femte bolag hade samma uppfattning; i relationen mellan försäkringsgivare och försäkringstagare är det frågan om försäkringsskydd som kan bli tvistig, och då är det FAL:s preskriptionsregler som gäller. – Från ännu ett bolag uppgav man sig ha upplevt problemet två gånger på 23 år, varvid kunden haft en diskussion med den skadelidande som medfört att bolaget inte kunde ta ställning till preskriptionsfrågan.

(5) Slutligen frågades om det fanns någon uppfattning om hur nuvarande preskriptionsregler uppfattades från försäkringstagarnas sida – om man hade kännedom om dem och begrep försäkringsbolagets preskriptionsinvändningar. Ett bolag svarade att den försäkrade ofta

tror – om han alls känner till någon preskriptionsregel – att han har 10 år på sig (detta trots att bolaget i samband med att skadan avslutas informerar om reglerna). Ett annat bolag hade erfarenheten att reglerna uppfattades som svårbegripliga, inte sällan som orättvisa i fråga om utgångspunkten för fristerna. Ännu ett skadeförsäkringsbolag ansåg försäkringstagarna ha ringa kännedom om reglerna och svårt att begripa bl.a. vad som avsågs med ”kännedom”. – Ett fjärde bolag uppgav att vid trafikskadeersättning för personskador försäkringstagarna hade svårt att förstå preskriptionsreglerna; detsamma gällde vid sjuk- och olycksfallsförsäkring, där försäkringstagarna hade dålig kunskap om bestämmelserna. Vid företagsförsäkring hade de kännedom om den allmänna tioårspreskriptionen men inte om kortare preskriptionstider. Vid hemförsäkring var det svårt för försäkringstagarna att skilja mellan att anmäla en skada, och att väcka talan, liksom att förstå vilka preskriptionsregler som gäller om de anmält en skada i rätt tid men sedan drar ut på tiden med att återkomma med uppgifter för regleringen.<sup>40</sup> – Ett personförsäkringsbolag framhöll att reglerna var svåra att förstå för försäkringstagare och andra ersättningsberättigade och att kännedomen om dem var mycket dålig: en preskriptionsinvändning kräver regelmässigt en ordentlig förklaring för att bli riktigt förstådd. – Konsumentverket och Konsumenternas försäkringsbyrå uppgav att konsumenterna över huvud taget inte hade någon uppfattning om vad preskriptionsreglerna innebär; troligen trodde de flesta att man ska anmäla en skada betydligt snabbare. Lagtexten var inte så lättförståelig, t.ex. uttryck som ”väcka talan” och ”fordrans uppkomst”.

Bolagen och Konsumentverket ombads vidare att komma med andra synpunkter på lagstiftningsarbetet. Ett bolag framhöll att genom att skadan ibland kan uppdelas i olika beståndsdelar preskriptionsfrågan blir svårbedömd och nämnde vidare som exempel preskription beträffande löpande ersättningar inom ett ersättningsmoment. Systemet borde göras klarare och lättare att förstå. – Ett annat bolag önskade också klarare regler, i synnerhet vid personförsäkring och särskilt en tydlig yttersta tidsgräns. Ännu ett bolag ansåg att lagtexten i FAL

---

<sup>40</sup> Bolaget citerar i sina beslut om preskription den aktuella lagtexten, varvid försäkringstagarna ofta återkommer och vill åberopa att skadan har inträffat inom tio år.

borde formuleras bättre genom att ha en mening med tioårspreskription och en annan mening med treårspreskription. Vidare borde det tydligare framgå av lagtexten vad som är utgångspunkt för tioårspreskriptionen, där dagen för skadehändelsen är att föredra. – Ett personförsäkringsbolag ansåg det bra om reglerna kunde förenklas och i lagen kunde klart anges utgångspunkterna för preskriptionsberäkning, som nu var svåra att bestämma och förstå; bättre vore att utgå från skadetillfället eller försäkringsfallet. Det skulle också bli enklare med en enda frist i stället för två. – Konsumentverket framhöll konsumenternas svårigheter att begripa att talan ska väckas och vad det innebär att en fordran uppkommit.

Med anledning av vissa ytterligare synpunkter framförda från försäkringshåll ställdes senare en kompletterande fråga till skadeförsäkringsbolagen, nämligen om betydelsen av den särskilda regeln om anmälan av anspråk inom minst sex månader som förekommer i 8 kap. 20 § andra stycket FAL. Ett bolag yttrade att regeln var väsentlig; att skada anmäls snarast möjligt var extra nödvändigt för skadehändelser som leder till krav på avbrottsersättning och andra skadetyper där skadans storlek beror av snabba insatser från försäkringsbolag och myndigheter. En snar anmälan hade också betydelse för utredningsmöjligheterna och för möjligheten till avtalsändringar efter avtalets förfallodag. Större avtal hade dessutom vinstandelssystem, där möjligheten till korrekt avräkning krävde kännedom om alla inträffade skador. Skadehistorik som ligger till grund för större offerter kräver också en tidig redovisning av kända skador. Regeln var accepterad i branschen och har inte vållat bolaget större problem i förhållande till kunderna. Mindre kunder, som har behov av att snabbt få ersättning vid en inträffad skada, drabbades sällan av regeln, medan större företag och organisationer slarvar mera med detta. – Ett annat bolag förklarade att regeln inte ofta tillämpades i förhållande till antalet skador; det var dock viktigt för bolaget att få behålla denna regel, så att försäkringsbolaget så tidigt som möjligt kunde påbörja sin utredning, sätta reserver samt bevaka regresser. Det låg även i försäkringstagarnas eget intresse att inkomma med krav för att få ersättning och kunna fortsätta sin verksamhet. Regeln gav dessutom möjlighet för både försäkringsbolaget och försäkringstagarna att tidigt ha diskussioner om

skadeförebyggande åtgärder. Försäkringstagarna hade svårt att förstå att ersättningskrav avböjs på denna grund, eftersom preklusionsregeln får så allvarliga konsekvenser. – Ännu ett bolag uppgav att regeln över huvud taget inte innebar några problem vid egendomsskador. Begränsningen återopades ibland men inte särskilt ofta. Inte heller vid ansvarsförsäkring användes regeln särskilt ofta, fast här var det kanske vanligare att en försäkringstagare inte anmälde en skada i tid. Ett fjärde bolag återopade regeln emellanåt vid ansvarsförsäkring.

I ett senare skede av utredningen ombads Sveriges Försäkringsförbund att kommentera ett utkast till lagtext och sammanfattning som väsentligen stämde med det som senare lagts fram. Förbundets svar byggde på synpunkter från olika försäkringsbolag. Dessa redovisas i det följande i anslutning till olika regler i utredningsförslaget.

Under arbetets gång kontaktades som nämnt också Finansinspektionen med önskemål om synpunkter på preskriptionsfrågorna, varvid några huvuddrag i det kommande förslaget angavs. Med anledning härav anförde inspektionen bl.a.:

De nuvarande reglerna, som kan innebära varierande preskriptionstider för personer som skadas i samma olycka eller varierande preskriptionstider för olika skadeverkningar, är ganska enkla för en domare att tillämpa i efterhand när alla fakta är kända, men det är mycket svårt för ersättningsberättigade och försäkringsbolag att i förväg förutse när ersättningsanspråken preskriberas. Vill man beräkna preskriptionstiden från en fast tidpunkt finns det skäl som talar både för skadehändelsen och för försäkringsfallet. Att utgå från försäkringsfallet blir antagligen mer flytande, eftersom det beror av både skadehändelsen och försäkringsvillkoren, men tiden kan vara enklare att fastställa särskilt vid skador som tar lång tid att utvecklas; detta alternativ ger bättre konsumentskydd i komplicerade fall, då den ersättningsberättigade får längre tid på sig. Också fristens längd påverkas av utgångspunkten; räknas den från försäkringsfallet kan den göras kortare än om den räknas från skadehändelsen. Enligt Inspektionen fanns det skäl för att vid en reform ge olika preskriptionsregler för personförsäkring och för sakförsäkring; samtidigt kunde man behålla möjligheten att förkorta fristen vid företagsförsäkring. – Vissa ytterligare synpunkter som



inspektionen framfört på olika lösningar redovisas i ett senare sammanhang.

Såvitt angick den del av uppdraget som avser information vid livförsäkring till dödsbon om dödsfall (jfr 10 kap. 7 § FAL) inhämtades till en början uppgifter från två stora personförsäkringsbolag om tillämpningen av denna regel, närmast vilka levnadskontroller bolaget företar beträffande sina försäkringstagare. Också Försäkringsförbundet kom in med synpunkter på frågan. Uppgifterna och synpunkterna redovisas nedan i avsnitt 5.1 och 5.2.



## 4 Nya preskriptionsregler?

**Bedömning och förslag:** Anledning finns att ta upp frågan om en reform av preskriptionsreglerna på området. Visserligen är nuvarande regler ganska förmånliga för försäkringstagarsidan, och de olägenheter som åberopats från försäkringsbranschens sida – främst svårigheten att konstatera om preskription förekommit i det enskilda fallet – är trots allt begränsade. Det finns dock behov av tydligare och mera ändamålsenliga regler på området. Preskriptionstiden föreslås bli tio år, med utgångspunkt i ett förhållande som utan svårigheter går att objektivt konstatera – för FAL:s del försäkringsfallet, vid trafikförsäkring skadehändelsen, vid patientförsäkring skadans orsakande. Liksom nu bör om anspråk framställts inom fristen denna förlängas med sex månader från det att försäkringsbolaget förklarat sig ta slutlig ställning till anspråket. Beträffande regresskrav från annat försäkringsbolag ska fristen förlängas till ett år från den betalning som grundar återkravet. Om ersättningen enligt trafikskadelagen eller patientskadelagen omprövas med stöd av 5 kap. 5 § SkL ska nya ersättningsanspråk preskriberas tre år från den omständighet som grundar omprövningen. Försäkringsbolagets rätt att vid företagsförsäkring föreskriva en kortare frist för anmälning av anspråket behålls, varvid minsta frist dock föreslås bli ett år. Nuvarande möjlighet att vid företagsförsäkring förelägga en försäkrad att väcka talan inom viss tid utvidgas till att gälla också till konsumentförsäkring; även vid föreläggande ska minimtiden vara ett år.

## 4.1 Allmänt om lagstiftningsfrågan

Nuvarande regler om preskription av rätt till försäkringsersättning härrör väsentligen från 1927 års FAL. De har inte diskuterats mycket i litteraturen och synes länge ha varit tämligen okontroversiella. I konsumentförsäkringslagen infördes motsvarande bestämmelser, dock med en viss förstärkning av den försäkrades ställning när den försäkrade anmält sitt krav inom preskriptionstiden (se nu 7 kap. 4 § tredje meningen FAL), och regler av i stort sett samma innehåll har införts i trafikskadelagen och patientskadelagen. Under förarbetena till nuvarande lagstiftning utgick man länge från att preskriptionsfrågorna kunde regleras på samma sätt som tidigare.

Som förut nämnts framträdde emellertid en annan inställning under arbetet med propositionen. Detta lär delvis ha sammanhängt med att preskription på senare år ofta kommit att återopas från försäkringsbolagens sida, men dessutom synes den tolkning som reglerna fått i vissa HD-avgöranden (se 2.2 ovan) ha ställt till praktiska problem för bolagets skadereglering; rättsläget har framstått som mera komplicerat än man från början tänkt sig. Vid den remissbehandling som förekom beträffande en promemoria med utkast till lagrådsremiss framfördes sålunda från flera håll – bl.a. från Försäkringsförbundet – önskemål om att reglerna skulle reformeras, och Lagrådet delade denna uppfattning. I propositionen medgav regeringen att enklare och mera praktiskt hanterbara bestämmelser kunde behöva införas; samtidigt framhölls emellertid att rättspraxis innebar en stark ställning för försäkringstagarna och att underlag saknades för närmare överväganden angående regelsystemet på denna punkt. Preskriptionsreglerna i den nya lagen skulle därför utformas på väsentligen på samma sätt som i konsumentförsäkringslagen.<sup>41</sup> Lagutskottet utgick från att regeringen så snart erforderligt underlag fanns skulle återkomma till riksdagen med förslag till reformering av regelsystemet.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Se närmare prop. 2003/04:150 s. 201.

<sup>42</sup> Se 2004/05:LU 4 s. 26.

Vad som nu sagts utgör vägande skäl för att nu ta upp frågan om en reform av preskriptionsreglerna. Det kan visserligen sägas att några klara missförhållanden inte kunnat konstateras. Reglerna är som framgått tämligen förmånliga ur försäkringstagarnas synvinkel, och från detta håll synes man inte ha framfört några krav på ny lagstiftning, även om särskilt treårsfristen i vissa fall kan te sig alltför kort. Vidare är de olägenheter som påtalats från försäkringsbolagens sida trots allt begränsade. Å andra sidan är reglerna onekligen ganska komplicerade att tillämpa, och rättsläget är alltför oklart på viktiga punkter.<sup>43</sup> Som framhållits i utredningsdirektiven finns det ett behov av tydligare och mera ändamålsenliga bestämmelser på området.

Av den korta översikt som gjorts av utländsk rätt (2.4, 2.5) framgår att utformningen av preskriptionsreglerna vid försäkring varierar i hög grad. Nationella traditioner tycks spela en väsentlig roll. Trots det arbete som resulterat i PEICL kan man knappast vänta sig att det genom EU:s försorg ska skapas någon enhetlig ordning inom överskådlig tid. I vart fall talar osäkerheten om den framtida utvecklingen för att eventuella nya regler inte bör i alltför hög grad avvika från de nuvarande till sin uppbyggnad. De bör i möjlig mån anknyta till FAL:s system i övrigt och inte förutsätta ett nytt synsätt på preskriptionsfrågorna. Det finns inte anledning att övergå till att tillämpa allmänna preskriptionsregler i stället för att ge särskilda bestämmelser på området, något som förekommer i vissa främmande regelsystem. Man kan inte komma ifrån att försäkringsrätten är ett område med åtskilliga särdrag, både när det gäller försäkringsavtalets konstruktion och de rättspolitiska synpunkter som framträder. De bör komma till uttryck också i reglerna om preskription.

Liksom andra preskriptionsregler har bestämmelserna inom försäkringsrätten utformats genom en avvägning mellan gäldenärs- och borgenärsintressen – mellan å ena sidan gäldenärens behov av trygghet mot sena ersättningsanspråk, å andra sidan borgenärens intresse att trots dröjsmål med kravet få ut den

---

<sup>43</sup> Se bl.a. ovan 2.2. om den diskussion som föranletts av rättsfallet RH 2008:78.

ersättning som han eller hon enligt andra materiella regler är berättigad till. När det gäller FAL är det tydligt att lagstiftaren fäst största vikten vid gäldenärsperspektivet; motiven till 1927 års lag betonar försäkringsbolagens intresse av trygghet och överblick av sin ekonomiska ställning. Å andra sidan präglas rättspraxis från senare år, bl.a. de nämnda HD-avgörandena från början av 2000-talet, av en välvillig inställning till de försäkrade som stämmer väl med senare års allmänna tendens att betona vikten av konsumentskydd på olika områden. Samma inställning framgår av utredningsuppdraget, som går ut på att säkerställa ett starkt och tydligt konsumentskydd. Enligt uppdraget ska samtidigt också beaktas försäkringsbolagens intresse att ersättningskrav inte ska kunna göras gällande efter alltför lång tid. En tredje synpunkt som ska vägas in är av rättsteknisk art: utredaren ska eftersträva en klar och enkel reglering.

Närmast ska preskriptionsreglernas utformning diskuteras i dessa tre skilda perspektiv: ur försäkringsbranschens synvinkel, ur de försäkrades synvinkel och från rättsteknisk synpunkt.

## 4.2 Preskriptionsreglerna ur olika synvinklar

Vad först angår *försäkringsbranschens* intresse för preskriptionsinvändningar synes detta över huvud taget ha tilltagit under senare år;<sup>44</sup> som framgått var det länge begränsat under förarbetena till FAL. Ur branschens synvinkel lär den främsta bristen hos reglerna vara att utgångspunkten för preskriptionsfristerna beror på omständigheter som ett försäkringsbolag ofta har svårt att uppfatta – en olägenhet som särskilt framträtt genom de nämnda HD-avgörandena NJA 2000 s. 285, NJA 2001 s. 93 samt NJA 2001 s. 695 I och II. I fråga om treårsfristen blir det avgörande försäkringstagarens kännedom om anspråket, och när det gäller tioårsfristen är utgångspunkten när ”anspråket tidigast kunde göras gällande” – något som naturligtvis också kan

---

<sup>44</sup> Se t.ex. Strömbäck i NFT 2000 s. 282.

vara okänt för bolaget. I båda fallen har bevisbördan lagts på försäkringsbolaget för förhållanden på försäkringstagarens sida, vilka utomstående kan ha svårt att få inblick i. En sådan placering av bevisbördan skulle knappast te sig rimlig i andra sammanhang.

Vid försäkring av egendom lär detta rättsläge inte vålla så stora svårigheter; här brukar skadeanmälan komma relativt snart efter försäkringsfallet, och det är inte så svårt att konstatera hur pass stora ersättningskrav som kan bli aktuella. Problemen framträder däremot vid personskador – inte bara vid personförsäkring utan också, och framför allt, vid trafikförsäkring och patientförsäkring. Även om man kan vänta sig att en skadelidande inte dröjer att anmäla försäkringsfallet till försäkringsbolaget, kan det vid denna tidpunkt vara osäkert vilka konsekvenser en skada kan få. I dessa fall kan ersättningsanspråk grundas på flera olika skadeföljder – kostnader, inkomstförlust, sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men, särskilda olägenheter. Genom att olika frister ansetts böra gälla för de skilda ersättningsposterna – kanske också för akuta och bestående besvär – kan inte försäkringsbolaget utgå från det anmälda försäkringsfallet när bolaget bedömer ersättningens storlek; man får också räkna med kommande krav som kan vara svåra att överblicka. – Delvis liknande problem uppkommer vid ansvarsförsäkring, där det dock inte är den skadelidande utan den försäkrade som har att anmäla försäkringsfallet.

Den synpunkt som från början motiverat de särskilda preskriptionsreglerna i 1927 års FAL – att försäkringsbolaget behövde ”den fullständiga överblick över sin ekonomiska ställning som är en nödvändig förutsättning för all ordnad försäkringsverksamhet” – framträder i denna situation. I alla händelser kan det dröja lång tid innan ett ärende kan anses slutligen reglerat. Att det inte finns någon yttersta gräns för ansvaret har över huvud taget framstått som en olägenhet för försäkringsbolagen.

Reglerna kan också ställa till problem vid skaderegleringen genom att utgångspunkterna för fristen är så pass obestämda. Även frånsett försäkringsbolagets svårigheter att få insyn i förhållandena på motsidan för försäkringsbolaget kan det vara

besvärligt att bedöma om en försäkrad eller en skadelidande i ett visst läge kan anses ha sådan kännedom om sitt krav som lagen avser. Det är naturligt att man inom försäkringsbranschen före- drar skadehändelsen som utgångspunkt, något som framhållits av flera försäkringsbolag.

Samtidigt bör framhållas att det är oklart hur pass stora eko- nomiska problem denna osäkerhet kan medföra under dagens förhållanden;<sup>45</sup> ett försäkringsbolag får beakta andra risker som är betydligt svårare att beräkna. Över huvud taget torde frågan om den försäkrade någon gång underlåter att framställa ett upp- kommet anspråk spela en underordnad roll vid försäkrings- bolagens kalkyler, vilka främst tar sikte på sannolikheten för att ett försäkringsfall inträffar. Som framgår av uppgifterna från för- säkringsbranschen och Konsumentverket är det förhållandevis sällan som preskriptionsreglerna åberopas. Rättsläget kan visser- ligen motivera att medel avsätts till framtida betalningar, men såvitt framkommit sker inte särskilda avsättningar med hänsyn till risken för icke preskriberade krav på grund av ett inträffat försäkringsfall, och synbarligen har inte de nämnda rättsfallen föranlett någon ändring på denna punkt. De komplikationer som den oklara utgångspunkten för fristerna kan medföra innebär sannolikt vissa extra skaderegleringskostnader för bolagen, men också dessa är begränsade. Jämfört med andra faktorer måste preskriptionsreglerna antas spela en obetydlig roll för premierna. I vart fall finns det skäl att utgå från detta tills något annat utreds; i enlighet med den allmänna inställningen bakom FAL:s regler bör bevisbördan för sådana försäkringstekniska förhållan- den ligga på branschen.<sup>46</sup>

Ett särskilt problem som påtalats från försäkringshåll är de begränsade möjligheterna att få krav särskilt på grund av ansvars- försäkring slutreglerade inom rimlig tid. Bestämmelsen i 8 kap. 20 § första stycket om försäkringsbolagets rätt att ge den för- säkrade föreläggande att väcka talan inom viss tid gäller bara vid

---

<sup>45</sup> Jfr Lindskog, Preskription avsnitt 4.3.

<sup>46</sup> Jfr Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt (2010) s. 30 med hänvisning till olika motiv- uttalanden.



företagsförsäkring, och den kan inte tolkas så att föreläggandet kan riktas också mot en skadelidande vid företagsansvarsförsäkring – denne är ju inte försäkrad i dessa fall (oavsett om han har rätt till direktkrav mot bolaget).

Från försäkringstagarnas synpunkt är naturligtvis långa preskriptionstider en fördel. Även om inte de nuvarande fristerna synes ha väckt några särskilda invändningar, finns det alltid en risk att anmälan dröjer – kanske på grund av okunnighet om försäkringsskyddet (något som kan bli särskilt aktuellt vid kollektiv försäkring), kanske på grund av oföretagsamhet. Exempelvis ungdomar, äldre personer eller invandrare utan erfarenhet av försäkringar kan ha svårt att uppfatta möjligheten till ersättning efter ett skadefall. Som nyss framhölls kan det vidare vara oklart vilka anspråk som en personskada kan motivera; när det gäller vissa sjukdomsfall hos barn kan det rentav vara omöjligt att konstatera i vad mån det föreligger invaliditet innan barnet blir vuxet. De nuvarande reglerna tar dock hänsyn till sådana förhållanden genom att den försäkrade kan åberopa bristande kännedom om sin möjlighet till ersättning.

Bla. när det gäller trafikförsäkring finns också möjligheten till omprövning av ersättning enligt 5 kap. 5 § SkL, som på senare tid tolkats generöst av HD (NJA 2008 s. 1217 I och II). TSL:s preskriptionsregel är dock tillämplig på det anspråk som uppkommer på grund av omprövningen. Förhållandet mellan omprövningsrätten och möjligheten att åberopa nya skadeföljder har här ansetts komplicerad, särskilt efter HDs avgöranden om trafikskadeersättning från 2000 och 2001: är ändringen i förhållandena väsentlig, blir 5 kap. 5 § SkL tillämplig, i annat fall är det möjligt att den nya skadeföljden medför att en ny preskriptionsfrist anses löpa i fråga om anspråket.<sup>47</sup>

Hur som helst framstår dessa HD-avgöranden som en förbättring av den skadelidandes situation i detta läge. Hur mycket de i realiteten betyder för dennes ersättningsmöjligheter kan emellertid diskuteras, eftersom orsakssambandet med en skada

---

<sup>47</sup> Jfr Erland Strömbäck i JT 2001-02 s. 659 f.

naturligtvis blir svårare att styrka ju längre tiden går. Att döma av uppgifter från både försäkrings- och konsumenthåll kan sent framställda anspråk i de flesta fall avböjas på grund av bristande samband med försäkringsfallet. På detta vis kan det vara en viss nackdel att reglerna inte helt utesluter krav på grund av sent inträdande skador; de kan uppmuntra processer med ringa utsikter till framgång. Även om domstolen – som i de aktuella HD-fallen från 2000 och 2001 – konstaterar att inte preskription inträtt riskerar den försäkrade eller skadelidande att talan ändå ogillas, med höga rättegångskostnader som följd.

Under alla förhållanden står det klart att de nuvarande reglerna är svårtillgängliga för konsumenter liksom för de skadelidande vid ansvars- och trafikförsäkring, något som också framhållits inte bara från konsumentensidan och av Finansinspektionen utan också av flera försäkringsbolag. Man lär ofta tro att en tioårspreskription gäller även i dessa sammanhang. Även om en försäkrad förstår att en skada måste anmälas inom rimlig tid, kan det vara svårare att tänka på att talan dessutom måste väckas inom en treårsfrist, vilket ju inte gäller för vanliga ersättningskrav. Att en skillnad får göras mellan anmälan om en skada och anmälan om ett ersättningsanspråk – något som gäller enligt 8 kap. 20 § andra stycket – kan också vara svårt att förstå för en försäkringstagare.

Det kan tilläggas att från försäkringstagarens synpunkt det över huvud taget kan förefalla föga rimligt att en försäkrad går miste om ersättning för ett försäkringsfall som försäkringsbolaget får antas ha tagit med i sina premieberäkningar och som inträffat under försäkringstiden. Preskriptionsreglerna kan visserligen sägas alltid leda till i viss mån obilliga resultat – borgenären går miste om en rätt som tillkommer honom enligt materiella civilrättsliga regler – men detta kan framstå som särskilt stötande när motparten kunnat bygga på noggranna kalkyler om sannolikheten för den händelse som grundat anspråket.

Ett speciellt problem innebär det nuvarande rättsläget för den skadelidande vid ansvarsförsäkring. Med den konstruktion som försäkringen har är det oundvikligt att utgångspunkten för

fristen här får bestämmas på ett särskilt sätt – enligt FAL normalt till tiden när krav framställs på grund av skadan. Kravet mot den försäkrade medför ju att denne fått kännedom om sitt anspråk. Beträffande skadeståndskravet gäller däremot i regel en tioårig preskriptionstid från tidpunkten då fordran uppkom, dvs. från den skadegörande handlingen (jfr 2 § preskriptionslagen). Det innebär att den skadelidande kan ha mist sin rätt till ersättning från försäkringsbolaget när han får vetskap om försäkringen, t.ex. om den försäkrade inte nämner att han är försäkrad eller om han låtit kravet mot bolaget preskriberas. Om en skadelidande med rätt till direktkrav har självständig rätt att göra gällande sin fordran mot försäkringsbolaget oavsett om den försäkrades rätt preskriberats är osäkert (jfr ovan 2.3). I vart fall gäller tre olika preskriptionsfrister – tre- och tioårspreskription enligt FAL samt en tioårspreskription med avvikande utformning enligt preskriptionslagen. Förhållandet måste te sig förvirrande för både den försäkrade och den skadelidande. Rättsläget stämmer mindre väl med den strävan som i övrigt präglar FAL att stärka den skadelidandes ställning vid dessa försäkringar. Enligt försäkringsbolagen har visserligen dessa problem inte så stor praktisk betydelse, men man kan inte bortse från dem. Att den skadelidande inte räknas som försäkrad – inte heller när han kan framställa direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 § – utgör också annars en komplikation (jfr ovan om möjligheten till föreläggande att väcka talan). – Även om inte det i detta sammanhang torde vara möjligt att nå en radikal lösning genom införa en allmän rätt till direktkrav – detta ligger tydligen utanför utredningsuppdraget – kan det verka rimligt att i varje fall minska risken för preskription, framför allt genom att förlänga preskriptionstiden enligt FAL.

Från regeringens och riksdagens sida talades vid FAL:s tillkomst om behovet av ”enklare och mera praktiskt hanterbara bestämmelser” beträffande preskription. Utredningsuppdraget betonar som sagt detsamma. *Rättstekniska* synpunkter spelar på detta vis en viktig roll i sammanhanget. Det är ett karakteristiskt drag för preskriptionsregler över huvud taget: enkelhet och

förutsebarhet tillmäts stor betydelse, även om en lagstiftning efter sådana linjer som sagt kan drabba enskilda hårt.

I varje fall har de nuvarande preskriptionsreglerna klara brister i ett rättstekniskt perspektiv. Som nyss påpekats är utgångspunkterna för preskriptionsfristerna ofta svåra att konstatera och beror på förhållandena i det enskilda fallet; försäkringsfallet saknar i och för sig betydelse i sammanhanget. De varierande fristerna för olika krav – särskilt beträffande olika skadeföljder vid personskada – komplicerar ytterligare bedömningen. Reglerna kan som sagt te sig svårförståeliga för andra än specialister, och deras oklarhet ökar risken för tvister. – Från rättsteknisk synpunkt framstår det däremot som lämpligt att preskriptionen kan avbrytas bara genom att talan väcks vid domstol (jfr 4.3 nedan).

### **4.3 Möjliga lösningar; huvudregeln om preskription i FAL**

Utredningsuppdraget innebär som nämnt att reglerna ska förenklas så mycket som möjligt och samtidigt innebära en rimlig avvägning mellan försäkringsbolagens och de försäkrades (eller skadelidandes) intressen. Det är inte alldeles lätt att finna en lösning som samtidigt tillgodoser dessa krav.

Som redan påpekats är det svårt att hitta några lämpliga förebilder i utländsk rätt. Både de danska och de norska reglerna är betydligt mera komplicerade än de svenska; dessutom är särskilt vissa norska bestämmelser, exempelvis om plikten att anmäla försäkringsfallet, stränga mot de försäkrade. Den finländska lagen kombinerar en kort frist från kännedom om kravet med en lång frist från försäkringsfallet; att följa detta mönster skulle innebära en klar försämring för försäkringstagarna. – I varje fall är de nordiska reglerna så pass olika sinsemellan att möjligheterna är små att uppnå en enhetlig nordisk reglering.

Inte heller finns det skäl att anpassa reglerna efter de utomnordiska regler som här berörts; de sammanhänger nära med de

regelsystem som i övrigt gäller inom försäkringsrätten och andra delar av civilrätten, och de skiljer sig i många avseenden klart från det svenska. Att följa deras teknik skulle innebära en genomgripande ändring av nuvarande synsätt. Det kan visserligen sägas att för försäkringstagarnas del det spelar mindre roll om bestämmelserna ansluter till svenska traditioner, eftersom de flesta ändå har en oklar uppfattning om gällande rätt på området; men en mera genomgripande ändring av nuvarande ordning skulle bli ett främmande inslag, som i varje fall kan medföra problem vid försäkringsbolagens skadehantering och kanske också i rättstillämpningen. Det är som sagt önskvärt att en ny reglering inte innebär alltför stora avvikelser från vad som nu gäller.

Vad angår PEICL, är vissa av dess preskriptionsregler lättare att förena med det svenska systemet. Detta gäller särskilt bestämmelsen om preskription tio år från försäkringsfallet, vilken tillgodoser utredningsdirektivens synpunkt att fristens början ska bli lätt att konstatera och samtidigt skyddet för den försäkrade förstärkas. Specialreglerna för livförsäkring kan också tänkas ge ett uppslag för den svenska rättens del. (Jfr däremot om treårsfristen från ersättningsbeslutet avsnitt 4.3, slutet.)

Motiven till 1927 års lag diskuterar särskilt treårsfristen från försäkringsbolagens synpunkt. Bolaget skulle efter denna tid behöva få klarhet om sin ekonomiska ställning. Som förut framhållits kan man vänta att i de allra flesta fall ett ersättningskrav kommer att framställas långt innan treårsfristen går ut, utom vid komplicerade personskador. För deras del kan bolaget känna sig trygg mot krav först tio år efter skadehändelsen – ibland ännu senare, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. I vart fall är det treårsfristen som har den klart största betydelsen i praktiken.

Denna korta frist avviker från vad som gäller enligt preskriptionslagen, där en treårig preskriptionstid bara tillämpas i fråga om vissa krav mot konsumenter (2 § andra stycket). Försäkringsbolagen framstår på detta vis som privilegierade i jämförelse med andra företag. De synpunkter som ligger bakom treårs-

fristen ter sig idag knappast som särskilt vägande. Ett behov att överblicka den ekonomiska ställningen framträder naturligtvis också när det gäller andra företag; försäkringsbolagen har snarare speciella möjligheter att förutse framtida krav.

Resonemanget skulle kunna motivera att – liksom bl.a. i tysk rätt – i stället de allmänna preskriptionsbestämmelserna skulle bli tillämpliga på fordringar på försäkringsersättning.<sup>48</sup> Som redan framhållits ter sig dock en så enkel lösning knappast som lämplig. Försäkringsförhållandet uppvisar särdrag som måste beaktas, både i fråga om fristens utgångspunkt och när det gäller preskriptionsavbrott. Det är också av vikt inte minst från försäkringstagarnas synpunkt att underlätta hanteringen av ersättningskraven. Sådana praktiska hänsyn kan vidare ge anledning att liksom idag tillämpa särregler om förkortade tvister för vissa situationer, förutsatt att vederbörlig hänsyn tas till motpartens intresse.

I alla händelser är det närliggande att förlänga den ordinära fristen till tio år, liksom enligt preskriptionslagens huvudregel. En tioårsfrist förekommer också enligt PEICL (se ovan). En sådan förlängning skulle knappast öka belastningen på försäkringsbolagens ekonomi i någon större utsträckning (jfr 4.1 ovan), i vart fall om reglerna i gengäld görs klarare och mera lättillämpade. Inte heller borde återförsäkringarna bli svårare att hantera även om sena krav skulle bli något vanligare än idag. Att märka är att vid företagsförsäkring, där återförsäkring är viktigast, försäkringsbolaget kan föreskriva en kortare frist för att anmäla anspråk och dessutom ge föreläggande om att väcka talan inom en begränsad tid. – Här kan dessutom bortses från sjö- och transportförsäkring, luftfartsförsäkring och kreditförsäkring, där FAL:s reglering är helt dispositiv även när det gäller preskription (se 1 kap. 6 §); bolaget kan fritt utforma villkoren på lämpligt sätt i dessa fall

Sammanfattningsvis kan sägas att skälen för att behålla en så kort preskriptionsfrist som treårsfristen inte förefaller särskilt

---

<sup>48</sup> Se ovan 2.5.

starka. Om utgångspunkten för en längre frist blir ett enkelt konstaterbart förhållande som t.ex. försäkringsfallet eller skadan borde en sådan lagändring på det hela taget innebära en fördel från branschens synpunkt.

Ser man frågan ur försäkringstagarnas synvinkel finns naturligtvis ett starkt intresse att förlänga treårsfristen, särskilt vid personskador av mera komplicerat slag. Som framgått är det denna frist som i praktiken brukar åberopas inom både skade- och personförsäkringen. Om den ökades till tio år, skulle detta sannolikt förebygga preskription i nära nog alla fall av sena skadeföljder, oavsett hur preskriptionsreglerna utformas i övrigt. Vare sig man låter skadefallet eller försäkringsfallet bli utgångspunkt för fristen, måste normalt den skadelidande inom tio år efter denna tidpunkt kunna konstatera vilka ersättningsposter som kan bli aktuella och i varje fall anmäla anspråket till bolaget. Att preskriptionsregeln på detta vis blir enkel och lättförståelig är en vinst också från försäkringstagarens synpunkt.

Som nämnt har Sveriges försäkringsförbund yttrat sig angående ett utkast till lagtext, där den nu diskuterade tioårsregeln förekom. Enligt yttrandet förordade de allra flesta försäkringsbolag en övergång till den föreslagna regeln. När det gäller livförsäkring ville dock ett par försäkringsbolag behålla treårsfristen. En förlängning skulle enligt dem minska bolagens möjligheter att åberopa att försäkringstagaren vid avtalsslutet åsidosatt sin upplysningsplikt bl.a. genom att det blev svårare att få tillgång till journalhandlingar; vidare skulle den innebära en förhöjd osäkerhet vid bolagens reservsättning, vilket kunde leda till förhöjda kapitalkrav för försäkringsrisker med åtföljande ekonomiska konsekvenser också för försäkringstagarna. Å andra sidan ansåg andra försäkringsbolag att vad som nu sagts inte innebar några större problem i praktiken.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Härvid åberopades dels att flera försäkringsbolag för närvarande underlät att åberopa de treåriga preskriptionen, dels att det var svårt att skilja livförsäkring från skadeförsäkring eftersom likartade försäkringsprodukter förekom inom båda områdena, dels att problemet att finna äldre medicinskt underlag slog både mot försäkringsbolag och den som begärde ersättning.

Det kan medges att här liksom annars det är en fördel ju tidigare ett anspråk framställs – utsikterna blir bättre att utreda olika oklara omständigheter kring anspråket. Det är dock inte en alldeles tilltalande lösning att generellt skära av en förmånstagares rätt i ett tidigt skede redan på grund av möjligheten att försäkringstagaren har brösttit i en förpliktelse. Man får anta att ett dröjsmål att framställa krav efter dödsfallet i regel berott på andra förhållanden än att förmånstagaren tvekar om sin rätt. I vart fall har det inte åberopats något stöd för att just i dessa fall det skulle ha förekommit brott mot upplysningsplikten. Såvitt gäller journalhandlingar kan också framhållas att enligt den framlagda propositionen 2009/10:241 (Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang) bolagens möjlighet att få tillgång till patientjournaler och liknande material från hälso- och sjukvården under alla förhållanden ska begränsas. Inte minst livförsäkringens sociala funktion talar mot att förkorta fristen för dessa försäkringar. Som nämnt innebär dessutom bl.a. PEICL att preskriptionstiden vid livförsäkring tvärtom skulle vara särskilt lång (se 2.5 ovan). Övervägande skäl talar mot en särregel för dessa försäkringar.

När det gäller utgångspunkten för tioårsfristen, är det mindre lämpligt att anknyta till ett så svårbedömt förhållande som den ersättningsberättigades kännedom om anspråket. En sådan regel får som naturlig konsekvens att man skiljer mellan anspråk på grund av skador som visar sig vid olika tidpunkter, på sätt som skett i svensk rättspraxis; som framgått blir reglerna invecklade och svåröverskådliga, och en bevisbörda som läggs på försäkringsbolaget ter sig föga rimlig. Om preskriptionstiden förlängs framstår inte heller en åtskillnad mellan olika skadeposter som lika angelägen för den som begär ersättning; även nya anspråk kan väntas falla inom preskriptionsfristen.

Såvitt angår *skadeförsäkring* synes det lämpligare att – som skett i fråga om PEICL:s tioårsfrist – i stället utgå från försäkringsfallet, en händelse som den försäkrade bör kunna konstatera omedelbart eller i vart fall inom kort tid. Vad som utgör försäkringsfall bestäms i första hand i villkoren; liksom annars har



försäkringsbolaget frihet att beskriva den risk bolaget försäkrar och därmed också vad för förhållanden som utlöser försäkrings-skyddet. Som framhållits från försäkringshåll gör den diskute-rade ändringen det särskilt nödvändigt med en noggrann risk-beskrivning, men detta bör inte innebära någon större svårighet för försäkringsbolaget. (Angående behovet av en definition av begreppet försäkringsfall, se nedan.)

Vad som nu har sagts gäller till stor del också *ansvarsförsäk-ring*. Utgår fristen från försäkringsfallet blir den avgörande tid-punkten när skadeståndskrav framställs av den skadelidande, vare sig det finns rätt till direktkrav eller ej. Denna tidpunkt går i regel utan svårighet att konstatera, i motsats till den tid då den skadelidande fått kännedom om sitt anspråk.

Med en sådan reglering kommer den skadelidandes rätt mot försäkringsbolaget att normalt bero av om den försäkrade har kvar sitt anspråk på försäkringsskydd. Har den skadelidande rätt till direktkrav kan han dock framställa sitt anspråk omedelbart hos försäkringsbolaget och på detta sätt behålla sin rätt till för-säkringsersättning oavsett den försäkrades handlande. Preskrip-tionstiden skulle då i stället löpa från detta krav, som får anses som försäkringsfall. En förutsättning är naturligtvis att den skadelidande kan få upplysningar om försäkringen, något som han kan begära av den försäkrade (jfr 9 kap. 7 § fjärde stycket).

I alla händelser torde dessa komplikationer knappast få någon praktisk betydelse med förlängningen av preskriptionsfristen enligt FAL; i själva verket innebär ju ändringen en betydande förbättring inte bara av den försäkrades skydd utan också av den skadelidandes möjligheter till ersättning för sena skador. Den skadelidande har enligt preskriptionslagen i princip tio år på sig att framställa sitt skadeståndskrav, och sedan blir enligt förslaget preskriptionsfristen för krav mot försäkringsbolaget på grund av försäkringen tio år från tidpunkten för skadeståndskravet. Det är svårt att tro att den skadelidande med en sådan ordning skulle gå

miste om ett skadestånd som han annars haft rätt till.<sup>50</sup> Naturligtvis finns det alltså en risk för att den försäkrade inte vill ta sin försäkring i anspråk eller på annat sätt motarbetar den skadelidandes krav, men för en ändring på denna punkt krävs andra regler om direktkrav (jfr 4.2 ovan).

Vid *liv- och sjukförsäkring* bör också försäkringsfallet utan vidare kunna konstateras med ledning av villkoren. Inte heller här kan en sådan utgångspunkt för fristen anses innebära någon nackdel från försäkringstagarnas synpunkt, när den kombineras med att fristen förlänges till tio år.

Vad åter angår *olycksfallsförsäkring*, är att märka att försäkringsfall anses föreligga inte vid olycksfallet utan när en skada på grund av detta ger sig till känna.<sup>51</sup> Synsättet kan diskuteras,<sup>52</sup> men lagförslaget bör rimligen bygga på den härskande uppfattningen i denna del. En motsvarande regel som vid skadeförsäkring skulle därför innebära att krav i anledning av sena skador kunde framställas långt efter skadehändelsen, om inte annat framgick av villkoren. Å andra sidan skulle inte samma problem uppkomma som i dag, då den avgörande tidpunkten är kännedomen om att anspråket kan göras gällande; det är ju den försäkrade som får visa att försäkringsfall inträffat, och av den medicinska utredningen om detta lär utgångspunkten för fristen i regel framgå. Under alla omständigheter kan man vänta sig att de allra flesta skador som bevisligen har samband med olycksfallet framträder ganska kort tid efter detta. Vidare finns det också här möjligheter att i villkoren bestämma vad som ska vara försäkringsfall eller i vart fall utesluta skadeföljder som visar sig viss tid efter olycksfallet;<sup>53</sup> ett sådant villkor, som begränsar den försäkrade risken och inte avser fullgörande av någon

<sup>50</sup> Det kan tilläggas att om man i stället skulle räkna fristen vid direktkrav redan från skadefallet detta skulle göra regelsystemet mera invecklat och dessutom innebära att rätten till direktkrav i vissa fall försämrade den skadelidandes rätt, något som naturligtvis skulle strida mot direktkravsregelns syfte.

<sup>51</sup> Jfr NJA II 1927 s. 537 f och uttalande av majoriteten i NJA 2001 s. 695 I och II.

<sup>52</sup> Jfr Hellner, Försäkringsrätt (1965) s. 497, där det framhålls att med olycksfall enligt vissa villkor avses den inledande händelsen, inte när symtom på skadan visade sig eller dylikt.

<sup>53</sup> Jfr Hellner, Försäkringsrätt s. 196, 497.

biförpliktelse, kan inte anses träffat av bestämmelsen om omfattningsvillkor i 12 kap. 12 §.

Vill man helt utesluta anspråk på sena skador vid olycksfallsförsäkring är det naturligtvis tänkbart att ge en speciell bestämmelse för dessa försäkringar, där fristens utgångspunkt skulle vara olycksfallet – inte försäkringsfallet. (Jfr nedan 4.4 om fristen vid trafikförsäkring.) Det skulle dock stämma mindre väl med uppdraget att genom en specialregel för olycksfallsförsäkring gå ifrån ett vedertaget synsätt och på detta vis beröva den försäkrade ett skydd vid sena skador som är möjligt enligt gällande rätt. Bl.a. vid barnförsäkringar kan konsekvensen av ett olycksfall först visa sig efter lång tid. Som framgått synes det fullt möjligt att också här låta försäkringsfallet bli den avgörande tidpunkten. Förslaget följer denna linje: försäkringsfallet blir utgångspunkten för fristen vid alla försäkringar enligt FAL.

Från ett försäkringsbolag har påpekats, att motsvarande problem kan uppkomma vid sjukförsäkring för barn, där ibland följderna av en sjukdom kan konstateras först vid vuxna år. Om försäkringsbolaget vill meddela en försäkring där bolaget åtar sig ett skydd mot sådana följder bör detta klart uttalas i villkoren; sägs inget om preskription, kan det då finnas anledning att tolka avtalet så att preskriptionsfristen vid dessa ersättningskrav inte ska räknas från sjukdomen utan från tidpunkten då en sjukdomsföljd kan konstateras.

Vad som nu sagts innebär alltså att den föreskrivna preskriptionsfristen enligt FAL konsekvent skulle bestämmas från *försäkringsfallet*. Enligt Försäkringsförbundets yttrande ställde sig försäkringsbranschen generellt positiv till en sådan regel, vilken skulle medföra större klarhet angående utgångspunkten för fristen. Det framhölls att begreppet försäkringsfall som regel inte medförde något problem vid skadeförsäkring; såvitt gällde sjukförsäkring kunde det ibland vara svårt att fastställa, men det fick i vart fall anses föreligga när försäkringstagaren fick besked av sin läkare.

Uttrycket försäkringsfall förekommer redan i en mängd bestämmelser i FAL. Någon definition har inte ansetts behövlig

vid lagens tillkomst, och det finns knappast anledning att se saken annorlunda när begreppet används också ifråga om preskription. Vad som räknas som försäkringsfall bör som sagt i regel framgå av försäkringsvillkoren. – Skulle trots det sagda det anses nödvändigt att i lagen slå fast vad som menas med uttrycket – närmast för att klargöra preskriptionsregelns innebörd – finns möjligheten att ange detta bland de övriga definitionerna i 1 kap. 4 § FAL. Försäkringsfallet skulle då kunna beskrivas som *den händelse eller det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd*. Någon sådan bestämmelse har dock inte tagits upp i utredningens lagförslag.

Från *rättsteknisk* synpunkt skulle självfallet den angivna lösningen med en enhetlig och enkelt beräknelig tioårsfrist vara en vinst. Vad som är försäkringsfall vållar sällan några problem. Tioårsfristen kan med denna utgångspunkt inte väntas ge anledning till några tvister. Den har också förordats i litteraturen.<sup>54</sup> Från Finansinspektionens sida har anförts att regeln kan leda till ökad tydlighet.

Som nämnt kombineras enligt PEICL en tioårig längsta preskriptionstid med en regel om en treårsfrist från den tidpunkt då försäkringsbolaget fattat eller får anses ha fattat ett slutligt beslut om försäkringskravet – en regel som sammanhänger med särskilda regler om anmälningsskyldighet när den försäkrade känt till eller bort känna till sitt anspråk (se 2.5 ovan). Att förkorta tioårsfristen på detta vis skulle emellertid komplicera regelsystemet och i många fall innebära en nackdel för den försäkrade. Här framstår PEICL knappast som ett lämpligt mönster för Sveriges del. Regeln kan visserligen tillgodose försäkringsbolagens önskemål om ett relativt snabbt avgörande av uppkommande frister, men en sådan bestämmelse om föreläggande som gäller vid företagsförsäkring (8 kap. 20 § FAL) kan fylla denna funktion på ett effektivare sätt. Utredningen återkommer till den regeln (se 4.6 nedan).

---

<sup>54</sup> Se Strömbäck i NFT 2000 s. 295 ff.

Däremot finns det anledning att förlänga tioårsfristen med sex månader om anspråk framställs inom fristen – alltså en regel motsvarande nuvarande 7 kap. 4 § sista meningen. Utgångspunkten för sexmånadstiden är då bolagets förklaring att det tagit slutlig ställning till anspråket; bolaget bär som nämnt risken för att meddelandet kommer fram. I praktiken kan det dock vara svårt för den försäkrade att konstatera om ett uttalande från bolagets sida verkligen innebär ett sådant ställningstagande (jfr NJA 1992 s. 845 I och II). För att i någon mån minska tillämpningsproblemet kan det vara skäl att i lagen föreskriva att meddelande från bolagets sida ska vara skriftligt. Visserligen lär man redan idag ofta nöja sig med att reglera enklare ärenden per telefon, men vill bolaget ha möjlighet att återropa preskription får man i vart fall ge meddelandet exempelvis genom e-post. I ett sådant meddelande har bolaget all anledning att klart säga ifrån vad dess ståndpunkt till anspråket innebär. (Jfr NJA 1992 s. 303 och NJA 1992 s. 845 I, där denna synpunkt betonas.) – Vidare bör föreskrivas att den försäkrade eller den skadelidande samtidigt ska särskilt informeras om sexmånadspreskriptionen; reglerna i 2 kap. 7 § och 10 kap. 8 §, som kräver information bara när det finns risk för preskription, ger här knappast ett tillräckligt skydd mot förbiseenden.

#### 4.4 Preskriptionsreglerna i trafikskadelagen och patientskadelagen

När det gäller preskriptionsregeln i 31 § *trafikskadelagen* uppkommer delvis liknande frågor. Hänsyn till den försäkrade – i detta fall den skadelidande – talar här med särskild styrka för att övergå till en tioårig preskriptionsregel; å andra sidan får uttalandet i utredningsdirektiven om intresset att ersättningskrav inte ska göras gällande efter alltför lång tid betydelse just vid trafikskador. Också här kan sägas att med en förlängd preskriptionsfrist det inte finns lika starka skäl att anknyta till den skadelidandes kännedom om anspråket. Under alla förhållanden talar

rättstekniska skäl för att regeln ska hänvisa till en tidpunkt som går lättare att konstatera.

Frågan blir då vilken utgångspunkt man bör ha för fristen i detta fall; ska man räkna den från skadehändelsen, eller liksom enligt FAL från försäkringsfallet? Som framgår av de förut diskuterade avgörandena NJA 2000 s. 285, NJA 2001 s. 93 och NJA 2001 s. 695 I och II skiljer man även i detta fall mellan anspråk grundade på olika skador; i praktiken lär det vara vid trafikskador som en sådan uppdelning av kraven spelar den största rollen. Håller man fast vid detta synsätt skulle reglerna alltjämt bli komplicerade att tillämpa. Liksom vid olycksfallsförsäkring skulle då varje besvär som framträder kunna anses som ett nytt försäkringsfall. Här saknas däremot möjligheten att i villkoren friskriva bolaget från ersättningsskyldighet vid sent framträdande skador – TSL är ju tvingande. Man kan i alla händelser vänta att de allra flesta skador som har samband med trafikolyckan framträder under den förlängda preskriptionstiden, även om denna skulle räknas från själva olyckan. En skillnad mot olycksfallsförsäkring är vidare att reglerna i 5 kap. 5 § om omprövning av skadestånd vid väsentligt ändrade förhållanden är tillämpliga också i fråga om trafikskadeersättning. Med HD:s nuvarande tolkning av detta lagrum torde mera allvarliga fall av sena skador att leda till omprövning, och enligt förslaget ska då löpa en ny preskriptionsfrist (se nedan). Detta ökar ytterligare den skadelidandes möjligheter till ersättning i dessa fall.

Övervägande skäl synes alltså tala för att också här övergå till en tioårig preskriptionsregel, i detta fall räknad från skadehändelsen – trafikolyckan. I sitt nämnda yttrande har Försäkringsförbundet ställt sig positiv till en sådan regel. Från konsument-synpunkt måste den te sig som ett framsteg. Enligt utredningens förslag ska paragrafen ändras på detta sätt.

Vad beträffar *patientskadelagen*, räknas treårspreskriptionen från den försäkrades – i detta fall patientens – kännedom om anspråket, medan utgångspunkten för tioårsfristen är den tidpunkt då skadan orsakades. Att tala om skadehändelse är knappast klagande i detta fall; det kan uppfattas som om

utgångspunkten var den tid då symtom på en sjukdom framträder, vilket kan vara långt efter det misstag eller det missöde som grundar ersättningsrätten. Att låta preskriptionsfristen utgå från denna senare tidpunkt skulle innebära att försäkringsbolaget fick räkna med ersättningskrav betydligt mer än tio år efter det att skadan orsakades, något som även här skulle stämma mindre väl med utredningens syfte. Krav med anledning av sena skador lär vara ganska vanliga vid denna försäkringsform – låt vara att orsakssamband också i detta fall brukar vara svårt att styrka. I varje fall verkar det från rättsteknisk synpunkt lämpligast att liksom nu anknyta till tidpunkten då skadan orsakats; det behandlingstillfälle som åberopas lär sällan vara svårt att konstatera. Om treårsfristen slopas och tioårsfristen konstrueras på nuvarande sätt framstår redan detta som en betydande vinst från patientens synpunkt, samtidigt som det knappast utgör någon nämnvärt ökad belastning för försäkringsbolagets del. Av liknande skäl som anförts beträffande trafikskadelagen bör alltså införas en enhetlig preskriptionstid om tio år för patientförsäkringens del, fast den här räknas från skadans orsakande.

Ännu en fråga om förlängning av fristen kan bli aktuell, när det gäller försäkringar som i likhet med TSL och patientskadelagen hänvisar till skadeståndslagstiftningen. Enligt 5 kap. 5 § SkL, som är tillämplig också vid krav enligt dessa lagar (se 9 § TSL och 8 § patientskadelagen), kan sedan fråga om ersättning enligt 5 kap. 1 eller 2 § har avgjorts slutligt genom avtal eller dom ersättningsfrågan omprövas, om förhållanden som enligt 5 kap. låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt; dock får ersättning som har fastställts i form av engångsbelopp inte sänkas. Enligt HD:s dom i NJA 2001 s. 695 II ska preskriptionsreglerna i 28 § GFAL tillämpas också beträffande anspråk på grund av denna rätt till omprövning (medan själva rätten inte preskriberas). Med HD:s inställning, att tioårsfristen börjar löpa först när skadan gav sig till känna, innebar detta att preskription inte inträtt trots att skadan slutreglerats genom avtal 16 år innan talan om omprövning väcktes.

Om preskriptionsfristen enligt det förut sagda i stället ska räknas från skadehändelsen (enligt TSL) respektive från skadans orsakande (enligt patientskadelagen), uppkommer frågan vad som vid omprövning blir utgångspunkten för fristen. Man kan här tänka sig flera alternativ: fristen skulle räknas antingen från den ursprungliga skadan, eller från den tidpunkt då ersättningsfrågan slutligen avgjorts genom avtal eller dom, eller från den omständighet på vilken omprövningskravet grundas, antingen det är en inträdd försämring i den skadelidandes tillstånd eller något annat förhållande (jfr NJA 2008 s. 1217 I och II). Att enligt det första alternativet utgå från den ursprungliga skadan skulle väsentligen minska omprövningens värde; det skulle också stå i strid med HD:s inställning att själva rätten till omprövning inte preskriberas, däremot den fordran på omprövning som kan uppkomma vid väsentligt ändrade förhållanden.<sup>55</sup> Detsamma kan sägas om det andra alternativet, även om det inte ter sig lika strängt mot den skadelidande. Övervägande skäl synes tala för det tredje alternativet – alltså att utgå från den omprövningsgrundande omständigheten. Det kan visserligen tänkas leda till en sådan osäkerhet för försäkringsbolagen som lagförslaget syftar till att undvika, men samtidigt bör framhållas att förutsättningar för omprövning är betydligt snävare än förutsättningarna för att framställa opreciserade skadeståndskrav; som framgått krävs det väsentliga förändringar i de tidigare förhållandena för att omprövning ska komma i fråga.<sup>56</sup> Alternativet ligger också närmast HD:s synsätt i NJA 2001 s. 695. – Emellertid synes det knappast rimligt att en tioårsfrist skulle gälla också i detta läge, då den skadelidande redan är medveten om sin rätt till skadestånd och frågan bara gäller skadeståndets storlek. En frist på tre år synes innebära en lämplig avvägning mellan parternas intressen. Utgångspunkten bör vara det omprövningsgrundande förhållandet; formuleringen, som också förordats av Försäk-

---

<sup>55</sup> Jfr NJA 2001 s. 695 II och Strömbäck i JT 2001-02 s. 659, med hänvisningar.

<sup>56</sup> Se Strömbäck, a.a. s. 660.



ringsförbundet, täcker då även resultatet av en inkomstutveckling under en längre period.

En regel av detta innehåll har därför upptagits i förslaget till nya preskriptionsregler i TSL och patientskadelagen. – När det gäller ansvarsförsäkring, blir det för komplicerat att ge någon särskild regel i FAL med sikte på omprövningsfallet. Själva skadeståndskravet preskriberas enligt preskriptionslagen, och framställs nya krav mot den försäkrade blir detta ett nytt försäkringsfall som följer den föreslagna regeln om tioårspreskription.

De regler som nu skisserats kan såtillvida förefalla invecklade som visserligen en tioårsfrist generellt skulle gälla men utgångspunkten för denna varierar vid olika försäkringar: den skulle enligt FAL vara försäkringsfallet, vilket kan beskrivas på olika sätt i försäkringsvillkoren, men enligt TSL skadehändelsen och vid patientförsäkring orsakandet av skadan. Det framstår emellertid som nödvändigt att anpassa utgångspunkten för fristen efter försäkringens art, om man inte vill anknyta till den försäkrades eller skadelidandes kännedom om anspråket. Att låta skadehändelsen bli avgörande också enligt FAL skulle visserligen vara möjligt vid egendomsförsäkring men knappast tänkbart vid ansvarsförsäkring och väl komplicerat vid annan försäkring mot förmögenhetsskada, t.ex. kreditförsäkring eller rättsskydds-försäkring. Och som nyss framhållits skulle detta leda till mindre lämpliga konsekvenser vid patientförsäkring. Vill man uppnå en klar och lättillämpad reglering får denna differentiering godtas.

#### **4.5 Förlängning av preskriptionsfristen i undantagsfall?**

I de allra flesta fall lär de angivna reglerna leda till tillfredsställande resultat också från den försäkrades synpunkt. Undantagsvis kan det dock inträffa att den försäkrade först efter utgången av tioårsfristen uppfattar sina möjligheter till försäkringsersättning – framför allt väl vid sena besvär som han vill hänföra till en personskada. Även om det enligt uppgifter från branschen

vanligen är svårt att styrka orsakssamband med ett försäkringsfall efter så lång tid, finns det åtminstone teoretiskt en möjlighet att den försäkrade enbart på grund av preskriptionsregeln går miste om ersättning.<sup>57</sup> Till en del skulle detta naturligtvis kunna hindras genom en ytterligare förlängning av preskriptionsfristen för personskadornas del, t.ex. till femton eller tjugo år, men risken för olyckliga konsekvenser av tioårsregeln är knappast så stor att det motiverar en så radikal ändring i huvudregeln om preskription. Här kan också erinras om direktivens uttalande om intresset att ersättningskrav inte ska kunna göras gällande efter alltför lång tid.

En annan möjlighet, som inte innebär ett lika stort avsteg från det nuvarande regelsystemet, kunde vara att i fall där försäkringen går ut på att ersätta personskada – 16 kap. 5 § FAL samt TSL och patientskadelagen – göra ett tillägg med exempelvis denna lydelse:

*Talan om ersättning för personskada får väckas även efter utgången av de frister som anges (i första stycket), om den som begär ersättning visar att han varken känt till eller bort känna till sitt anspråk när fristen utgick.<sup>58</sup>*

Det bör framhållas att ett tillägg av detta slag inte passar i fråga om ansvarsförsäkring, eftersom i så fall den skadelidande skulle kunna framställa krav oberoende av om preskription inträtt i förhållande till den försäkrade. Tillägget skulle därför inte införas i 7 kap. 4 §. – Också denna fråga skulle dock kunna bedömas annorlunda om det i en framtid infördes en allmän rätt till direktkrav mot ansvarsförsäkringen (jfr 4.2 ovan).

Som framgår av formuleringen skulle tillägget bli tillämpligt bara i sällsynta undantagsfall; från försäkringsbolagets synpunkt

---

<sup>57</sup> Jfr härom 3 ovan, svaren på fråga (2) och (3). – Ett exempel som nämnts är att invaliditet vid vissa sjukdomar och skador som drabbar barn ibland kan bedömas först när barnet nått vuxen ålder. Om inte försäkringsbolaget i ett sådant fall medgett att utge eventuell invaliditetsersättning när denna kan bestämmas bör dock fastställsetalan redan tidigare kunna föras om sådan skyldighet.

<sup>58</sup> Ett alternativ kunde vara att i stället kräva bevisning om att anspråket inte förelåg när fristen utgick; det avgörande skulle vara att det objektivet sett uppkom en sen skada. Frågan vid vilken tidpunkt ett anspråk existerat kan dock vara tveksam och svårbedömd.

borde det inte medföra nämnvärd osäkerhet om risken för ersättningskrav, eftersom sådana sena krav som sagt brukar kunna avböjas på grund av bristande orsakssamband med den påstådda följdskadan. Tillägget borde därför ha begränsad betydelse för bolagens ekonomi. Å andra sidan kan en undantagsregel av detta slag trots sin snäva formulering uppmuntra till ersättningskrav som på detta vis har ringa utsikter att lyckas men medför kostsamma processer (jfr om denna synpunkt 4.2 ovan). Den motverkar också syftet med utredningen att införa enkla och lättillämpade bestämmelser om preskription, som förebygger ersättningskrav efter alltför lång tid; här införs en annan utgångspunkt för fristen. Man kan göra gällande, att förlängningen av den ordinära preskriptionsfristen till tio år utgör ett tillräckligt skydd för den ersättningsberättigade, i synnerhet om fristen på sätt som här föreslagits förlängs vid omprövning. I de fall som tillägget tar sikte på lär de sena kraven ofta ha föranletts just av sådana väsentligt förändrade förhållanden som avses i 5 kap. 5 § SkL – nya skadeverkningar har gett sig till känna. I så fall skulle en ny preskriptionstid på tre år löpa från denna tidpunkt.

I den föreslagna lagtexten har därför inte gjorts något tillägg gjorts av detta slag. Här har dock denna möjlighet nämnts för den händelse de föreslagna förstärkningarna av rätten till ersättning trots allt skulle befinnas vara otillräckliga.

#### 4.6 Några särskilda frågor

Frågan blir sedan om det finns skäl att behålla den möjlighet som 8 kap. 20 § andra stycket ger vid företagsförsäkring att i villkoren föreskriva en sexmånadsfrist för anmälan av anspråk. Påföljden vid underlåten anmälan, att rätten till ersättning faller bort, kan verka anmärkningsvärt sträng, bl.a. då det enligt ordalagen inte räcker med en skadeanmälan utan en anmälan av själva kravet. Inte minst gäller detta vid ansvarsförsäkring. Även när den skadelidande har rätt till direktkrav lär han ju vara bunden av de förutsättningar som enligt avtalet gäller för försäkringsskydd (jfr

9 kap. 7 § första stycket: ”enligt försäkringsavtalet”). Villkoret kan åberopas mot den försäkrade, om denne underlåter att anmäla den skadelidandes krav, och likaså mot den skadelidande i denna situation. Ett skydd för denne kunde visserligen vara att den försäkrade enligt samma paragraf är skyldig att på begäran lämna den skadelidande upplysning om ansvarsförsäkringen, något som får anses gälla oavsett om denne har rätt till direktkrav;<sup>59</sup> den skadelidande kan då anmäla sitt skadeståndskrav hos försäkringsbolaget och hindra att fristen överskrids. Men detta är ett invecklat förfarande, och skulle den försäkrade åsidosätta sin plikt att upplysa om försäkringen har den skadelidande bara kvar ett skadeståndskrav mot den försäkrade, vilket kan ha begränsat värde. – Att tillåta den skadelidande att oavsett anmälan göra gällande anspråk mot försäkringsbolaget skulle å andra sidan innebära att denne generellt fick rätt till direktkrav oavsett om den försäkrade har kvar sin rätt till försäkringsskydd; försäkringsbolaget skulle få räkna med anspråk hur länge som helst, om den försäkrade inte låter höra av sig. Ett sådant ingrepp i gällande regler skulle som sagt ligga utanför utredningsuppdraget (jfr 4.2).

Att införa ett krav på anmälan av detta slag vid konsument- eller personförsäkring kan inte gärna komma i fråga. Man kunde rentav diskutera hur pass stort behovet av en sådan anmälningsplikt är ens på företagsförsäkringens område. Att den försäkrade på detta sätt helt förlorar sitt anspråk långt innan preskriptionsfristen blir aktuell kan drabba särskilt småföretagare hårt; de kanske anmäler försäkringsfallet men inte anger sitt ersättningskrav. Det kan också hända att inom ett större företag det uppstår liknande förseningar på grund av brister i kontakten mellan avdelningarna eller av liknande skäl. När det gäller ansvarsförsäkring kan som sagt också den skadelidande tänkas gå miste om möjligheten till ersättning genom att den försäkrade av någon anledning underlåter att anmäla skadeståndskravet till försäkringsbolaget. Försäkringsbolagets behov av att relativt snart få

---

<sup>59</sup> Se Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt (2 uppl. 2010) s. 393.

kännedom om ett försäkringsfall för att kunna utreda skadan och förutse ett ersättningskrav kan i viss mån tillgodoses av 7 kap. 2 §, och bolagets intresse av överblick av sin ekonomiska ställning tillvaratas någorlunda av de egentliga preskriptionsreglerna.

Å andra sidan har man från flera försäkringsbolag framhållit att bestämmelsen fyller en viktig funktion vid all företagsförsäkring, inte minst ansvarsförsäkring: en snabb skadeanmälan underlättar utredningen av skadan och gör det möjligt för försäkringsbolaget att se till att åtgärder snarast vidtas för att minska skadan. Vad särskilt angår ansvarsförsäkring, skulle det innebära betydande olägenheter för bolagen om först den skadelidande skulle kunna vänta uppemot tio år med att framställa sitt krav mot den försäkrade och sedan denne skulle ha ytterligare tio år på sig att begära försäkringsskydd. Den föreslagna förlängningen av preskriptionstiden kan på detta vis göra det särskilt angeläget med en anmälningsfrist. Några invändningar har veterligen inte framförts från försäkringstagar sidan mot den nuvarande anmälningsplikten, och det har inte heller framkommit att den medfört olämpliga konsekvenser vid ansvarsförsäkring. Om fristen ökas till ett år – en tid som lär förekomma i försäkringsvillkor för vissa större företag – och räknas från försäkringsfallet, torde detta i tillräcklig utsträckning tillgodose försäkringstagar och de skadelidandes intressen; det måste bli mycket sällsynt att en företagare försummar att anmäla en skada eller ett skadeståndskrav inom en så pass lång frist. Vid ansvarsförsäkring kan vidare en skadelidande med rätt till direktkrav anmäla anspråket direkt till försäkringsbolaget.

En sådan ståndpunkt får visst stöd också av Försäkringsförbundets yttrande. Enligt förbundet har visserligen ett par försäkringsbolag ansett utgångspunkten för fristen böra vara kännedomstillfället – detta med tanke på att inom storföretag kunskap om försäkringsfallet inte alltid erhålls på rätt slutnivå förrän efter lång tid. Majoriteten av bolag har dock ansett att detta är något som det enskilda försäkringsbolaget kan reglera i sina försäkringsvillkor och att det är viktigare att lagstiftningen ger en gemensam och enkel utgångspunkt för fristens start som gällde

på alla försäkringsområden; om fristen förlängdes till ett år borde även stora företag ha rutiner för att hantera försäkringsfrågor av detta slag. Det kan tilläggas att större företag kan antas ha goda möjligheter att själva betala skadestånd. Att de försitter fristen bör därför i regel inte gå ut över den skadelidande.

I fråga om ansvarsförsäkring finns det dock anledning att jämka regeln också på ett par andra punkter. Tidigare har framhållits att krav på anmälan rimligen inte borde kunna göras gällande mot en skadelidande bara därför att denne har rätt till direktkrav, något som i strid med lagstiftarens syfte skulle sätta denna i en sämre ställning än andra skadelidande (se 2.3 ovan). Det talar för att man bara bör begära anmälan av en försäkrad, inte av andra som kan kräva ersättning. En skadelidande med rätt till direktkrav bör däremot ha rätt att göra anmälan på den försäkrades vägnar för att inte gå miste om sin rätt till försäkringsersättning – något som framstår som alldeles nödvändigt när direktkravet beror på att den försäkrade är en upplöst juridisk person (jfr 9 kap. 7 § första stycket 3). – Däremot kan med nuvarande begränsning av direktkravsrätten inte gärna andra skadelidande få samma möjlighet, eftersom det ju i dessa fall tillkommer den försäkrade att avgöra om han ska utnyttja sin försäkring eller ej.

En regel med det angivna innehållet har därför upptagits i förslaget. Det kan tilläggas att det på sikt kunde vara önskvärt om den skadelidande bl.a. i dessa situationer kunde bli mindre beroende av den försäkrades handlande, något som bör övervägas vid en senare översyn av FAL.

Beträffande företagsförsäkring finns i 8 kap. 20 § också den särregeln, att försäkringsbolaget kan förkorta preskriptionsfristen genom ett föreläggande för den försäkrade att väcka talan inom viss tid, dock minst sex månader efter delfåendet. Bestämelsen gäller dock bara försäkrade parter, inte en skadelidande som framställt krav mot försäkringsbolaget på grund av en ansvarsförsäkring. Föreläggandet innebär ett praktiskt sätt att få avslutat diskussionen om ett tvistigt ersättningskrav, något som knappast kan anses särskilt besvärande för en försäkrad – förut-

satt att denne får god tid på sig att ta ställning till frågan om det är värt att inleda rättegång. När nu den ordinära preskriptionstiden förlängs till tio år, bör också möjligheten att på detta sätt förkorta fristen ha särskilt värde för försäkringsbolagen. Beträffande krav på grund av personskada kan det dock som Finansinspektionen framhållit verka mindre lämpligt med en så kort preskriptionsfrist; den försäkrade kan ha svårigheter att precisera sina anspråk inom den avsedda tiden. Detta gäller även sådana krav av den skadelidande vid ansvars-, trafik- och patientförsäkring.

Däremot kan man överväga om inte möjligheten bör utvidgas till konsumentförsäkringar. Det bör framhållas att enligt GFAL möjligheten till förelägganden av detta slag från början fanns vid alla typer av försäkring, fast den sedan inte togs med i konsumentförsäkringslagen. I så fall bör den försäkrade dock få bättre tid på sig än den nuvarande regeln tillåter. Förlängs även denna tid till ett år, bör regeln innebära ett rimligt skydd också för konsumenter. Man kan knappast befara att en sådan utvidgad regel missbrukas av försäkringsbolagen; de kan antas i allmänhet föredra en uppgörelse i godo i stället för en kostsam process mot en part som kan ha svårt att ersätta bolagets rättegångskostnader. – När nu föreläggandet kan riktas också mot konsumenter bör dock krävas att det ges i en särskild skriftlig handling – inte bara ett e-postmeddelande – för att inskräpa vikten av att den angivna fristen iakttas.

Vid ansvarsförsäkring ter sig dock en sådan möjlighet till föreläggande mindre lämplig, eftersom förkortningen av fristen kan gå ut över tredje man – alltså den skadelidande – på ett sätt som denne har svårt att överblicka och göra något åt; t.ex. vid stora personskador kan den skadelidande plötsligt mista sina chanser att få ut ett skadestånd. Över huvud taget passar regeln mindre väl när den försäkrade inte begär ersättning utan hjälp med anledning av ett skadeståndskrav. Såvitt känt är för övrigt processer om sådant försäkringsskydd numera ovanliga. Det finns anledning att begränsa regeln till att gälla annan skadeförsäkring än ansvarsförsäkring.

I lagförslaget har därför upptagits en bestämmelse av detta innehåll i preskriptionsregeln om konsumentförsäkring (7 kap. 4 §), som också är tillämplig vid företagsförsäkring.

När det gäller *regresskrav* från ett försäkringsbolag anses som nämnt utgångspunkten för fristen vara när det reglerande försäkringsbolaget betalat ut ersättning till den skadelidande (se NJA 2009 s. 94, angående regress enligt TSL). Om den ordinarie preskriptionsfristen ändras, uppkommer frågan när den ska börja löpa vid regresskrav av olika slag. Det kan här gälla återkrav grundat på skadeståndsregler (se 7 kap. 9 § och 16 kap. 10 § FAL, 20 § TSL och 20 § patientskadelagen) men också regress då flera försäkringsbolag har ett solidariskt ansvar för ersättningen (se t.ex. 6 kap. 4 § FAL samt 23 och 24 §§ TSL). I de flesta fall lär de här föreslagna preskriptionsreglerna leda till ett rimligt resultat i detta läge; de föreslagna fristerna ger ju mestadels det regressande bolaget gott om tid att förbereda sina krav. Det är emellertid tänkbart att den ersättningsberättigade framställt sina anspråk kort tid före tioårsfristens utgång och att det regressande bolaget därför försitter denna frist. Rimligen bör detta bolag ha ett visst ytterligare rådrum för att framställa återkravet. En minsta frist på ett år räknat från betalningstillfället bör här vara tillräcklig för att tillvarata det regressande bolagets rätt. I lagtexten har upptagits en sådan regel, som alltså innebär en förlängning av den annars gällande tioårsfristen. Den bör vara tillämplig beträffande både återkrav enligt FAL och regresser enligt annan lagstiftning.

En särskild fråga är om man alltjämt bör kräva att preskription normalt ska avbrytas genom att talan väcks. Regeln är från början knapphändigt motiverad (se 2.1 ovan); framför allt har också i detta fall åberopats försäkringsbolagets intresse att få överblick av sin ekonomiska situation. Idag synes dock en annan synpunkt viktigare, nämligen behovet av enkelhet och klarhet i rättsläget. En försäkringstagare eller en försäkrad kan i en mängd sammanhang komma i kontakt med försäkringsbolaget i anledning av olika försäkringar – inte nödvändigtvis den aktuella – och det kan vara tveksamt om olika uttalanden ska uppfattas som ett



preskriptionsavbrott eller bara som en kommentar till bolagets inställning eller ett påstående rörande omständigheterna kring försäkringsfallet. I viss mån gäller något liknande även om man skulle kräva att preskriptionen avbröts genom skriftligt meddelande; t.ex. hastigt formulerade meddelanden med e-post kan vara oklara till innebörden. Från rättsteknisk synpunkt framstår ett formellt krav på anhängiggörande av talan som den avgiort lämpligaste lösningen. Över huvud taget är det ju vanligt att specialpreskription avbryts på detta vis. Med hänsyn också till de förlängda preskriptionsfristerna kan inte heller ett sådant krav framstå som särskilt svårt att uppfylla för den försäkrade. Bl.a. finns det numera gott om tid att vända sig till Allmänna reklamationen innan talan behöver väckas. En försäkrad som anser sig ha anledning att gå till domstol lär i allmänhet göra det långt innan tioårsfristen utlöpt. – Förslaget håller alltså fast vid den nuvarande regeln.

Här kan vidare vara skäl att beröra vissa speciella preskriptionsregler som förekommer i utländsk rätt; frågan blir om de kan ge något uppslag för det svenska reformarbetet.

I tysk och norsk rätt räknas preskriptionsfristen vid försäkringsavtal liksom i andra sammanhang inte från den preskriptionsgrundande händelsen utan från det följande årsskiftet (se 2.5 ovan). En regel av detta slag kunde vara praktisk när den exakta tidpunkt då preskriptionsfristen börjar är svår att fastställa – något som blir aktuellt särskilt när den utgår från den försäkrades kännedom om anspråket. Är däremot utgångspunkten som enligt förslaget försäkringsfallet eller skadehändelsen uppkommer inte samma problem. Beräkningssättet stämmer vidare inte med svenska preskriptionsregler i övrigt, något som kan medföra komplikationer och missförstånd om det nu skulle införas i FAL. Någon sådan regel har inte upptagits i förslaget.

Enligt PEICL, liksom i viss annan lagstiftning, förekommer en särreglering beträffande livförsäkring. PEICL föreskriver här en preskriptionsfrist om 30 år räknat från försäkringsfallet. En speciell regel i dessa fall kan naturligtvis verka motiverad bl.a. med tanke på det sparmoment som ofta utgör ett inslag i för-

säkringen och dess stora sociala betydelse. Man kan å andra sidan sätta i fråga om försenade krav här är så ofta förekommande att det motiverar en så exceptionellt lång frist, något som hittills inte synes ha diskuterats i svensk rätt. Som framgår av det följande (5.2 nedan) föreslås en skärpning av försäkringsbolagens informationsplikt vid dödsfall; iaktas inte den skulle försäkringsbolaget inte få åberopa den annars gällande preskriptionsregeln. Att ett dödsbo eller en förmånstagare trots vetskap om försäkringen dröjer mer än tio år innan man gör gällande krav på försäkringsersättning torde vara en helt opraktisk situation. Med hänsyn till vad som nu har sagts synes det inte påkallat att förlänga fristen vid livförsäkring till mer än tio år. (Jfr dock 5.2 nedan om fallet då försäkringsskyddet är okänt).

I PEICL:s text förekommer också en särskild regel om preskription beträffande krav på en livförsäkrings återköpsvärde. När sådant krav inte grundas på ett försäkringsfall (jfr 11 kap. 5 och 11 §§ FAL) kan det inte anses gälla försäkringsersättning eller annan form av försäkringsskydd, och i sådant fall lär inte FAL:s preskriptionsregler utan preskriptionslagen bli tillämplig på kravet. (Jfr den föreslagna nya lydelsen av 16 kap. 5 §, som talar om ”ersättning eller annat försäkringsskydd”.) Någon särskild regel om preskription av dessa krav synes inte behövlig.

TSL:s preskriptionsregel gäller för närvarande rätt till ersättning enligt trafikskadelagen eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring. Den omfattar alltså inte bara krav på trafikskadeersättning från staten (15 §) eller trafikförsäkringsföreningen (16 §) utan också vissa återkrav mot enskild person (se 21 § och 24 § andra stycket; däremot inte krav enligt 20 § eller 25 § första stycket, som avser skadeståndsanspråk). Frågan blir om samma preskriptionsregler som för krav på trafikskadeersättning alltså bör gälla för dessa anspråk, något som skulle innebära en försämring för de enskilda personer som anspråken riktar sig mot. Detta skulle stämma mindre väl med utredningens syfte. Någon förlängning av preskriptionstiden bör därför inte ske i detta fall. När det gäller regresskrav från ett försäkringsbolag bör dock tilläggsfristen på ett år gälla också vid dessa krav.

Andra fordringar – särskilt premiekrav – bör däremot falla helt utanför denna reglering. När det gäller krav på trafikförsäkringspremie framstår bestämmelsen i 5 kap. 7 § FAL som mindre lämplig när det är fråga om en obligatorisk försäkring. I stället bör allmänna preskriptionsregler tillämpas, vilket innebär tre års preskriptionstid när kravet riktas mot en konsument (se 2 § andra stycket preskriptionslagen). Vad angår krav på trafikförsäkringsavgift enligt 34 § TSL, avser de inte försäkringsersättning och faller därför utanför lagens preskriptionsregel; i stället ska här preskriptionslagens bestämmelse om tioårspreskription tillämpas, något som redan nu anses gälla.<sup>60</sup> Man kan sätta i fråga om inte det kunde vara anledning att också beträffande avgift tillämpa treårsregeln i 2 § andra stycket samma lag vid krav mot en konsument; denna fråga sammanhänger dock nära med avgiftens offentlighetsrättsliga karaktär och bör inte tas upp i detta sammanhang.<sup>61</sup>

Beträffande de särskilda reglerna om preskription av premiekrav – utom 5 kap. 7 § även 13 kap. 7 § FAL – synes några invändningar inte ha framställts, och det finns ingen anledning att ändra dem i detta sammanhang. När det gäller premiekrav vid företagsförsäkring verkar det inte heller motiverat att gå ifrån den nuvarande ordningen, som innebär att allmänna regler om tioårspreskription tillämpas.

-----

Sammanfattningsvis innebär promemorians förslag i denna del vissa klara förbättringar för de försäkrade – särskilt för konsumenter men även för företagare – samt för den skadelidande vid ansvarsförsäkring. Det gäller framför allt genom förlängningen av preskriptionstiden men för företagsförsäkringens del också bl.a. genom att en försäkrad numera får minst ett år på sedan från föreläggande att väcka talan och att anmälningstiden

---

<sup>60</sup> Se Karnov. Svensk lagsamling med kommentarer 2009/10 s. 693 not 7.

<sup>61</sup> Frågor om ändrade regler angående trafikförsäkringsavgift togs upp i Ds 2006:12 s. 201 ff, där dock inte preskription behandlades.

enligt 8 kap. 20 § andra stycket FAL förlängs.<sup>62</sup> Samtidigt tillgodoser förslaget de önskemål som framförts från försäkringsbranschens sida om ett enklare och klarare regelsystem. Den vinst från rättsteknisk synpunkt som förenklingarna utgör torde också utgöra en fördel ur domstolsväsendets och Allmänna reklamationsnämndens synvinkel.

---

<sup>62</sup> Ytterligare kan nämnas kravet på skriftlighet vid meddelanden att försäkringsbolaget tagit slutlig ställning till ersättningsfrågan, även om detta redan lär stämma med praxis, och kravet på skriftlig handling vid föreläggande angående förkortad frist. För de skadelidande vid ansvarsförsäkring innebär det ett ytterligare skydd att möjligheten till föreläggande att väcka talan inom en kortare frist utesluts.

## 5 Information om utfallande personförsäkringar vid dödsfall

**Bedömning och förslag:** Vid liv- och olycksfallsförsäkring behöver förmånstagare och andra berättigade ett särskilt skydd mot risken att gå miste om ersättning på grund av bristande kännedom om försäkringen vid inträffade dödsfall. Nu föreslås en skyldighet för försäkringsbolaget att på ändamålsenligt sätt kontrollera om dödsfall inträffat som inte anmälts till bolaget och i sådant fall underrätta dödsboet och förmånstagare med känd adress. Försummas detta ska bolaget inte kunna åberopa preskription vid försenade ersättningskrav förrän trettio år efter försäkringsfallet.

### 5.1 Gällande rätt

Enligt 10 kap. 7 § FAL har försäkringsbolaget en viss informationsplikt vid försäkringsfall: bolaget ska i skälig omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till, och om bolaget får kännedom om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död ska det genast underrätta dödsboet om försäkringsfallet.

I yttrande över förslaget till FAL förordade Lagrådet, i anslutning till ett tidigare uttalande av Lagutskottet, att försäkringsbolagen borde åläggas att vid dödsfall rutinmässigt underrätta dödsbona om utfallande personförsäkringar. I anledning av

detta anfördes i propositionen att det i och för sig fanns skäl som talade för att bolagen borde åläggas mera långtgående skyldighet att underrätta dödsbon om utfallande personförsäkringar; eftersom bolagen själva kunde sakna relevanta upplysningar och det var oklart i vad mån dessa kan inhämtas på ett inte alltför betungande sätt, inskränkte sig regeringen dock till att förslå den regel som nu tagits upp i lagen. Regeringen avsåg dock att följa frågan och vid behov återkomma till riksdagen. Lagutskottet underströk betydelsen av att regeringen följde denna fråga i syfte att förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar.<sup>63</sup>

Utredningsuppdraget omfattar som sagt också frågan om en skärpt informationsskyldighet för försäkringsbolagen i dessa fall. Med anledning av detta har upplysningar om praxis inhämtats från vissa stora försäkringsbolag som meddelar personförsäkring, varvid följande framgått. Normalt får försäkringsbolagen anmälan om dödsfallet från dödsboet eller anhörig. Bolagen är vidare uppkopplade till Statens personadressregister (SPARregistret) och får på detta vis normalt en automatisk rapportering om dödsfall. För att försäkringsbolaget ska kunna koppla meddelandet till en försäkring krävs också att bolaget känner till de försäkrades personnummer, vilket dock inte alltid är fallet. När en gruppförsäkring administreras av gruppen kan det sålunda förekomma att bolaget saknar kännedom om personnumren. I fråga om försäkringstagare som är bosatta utomlands får inte heller bolagen några automatiska meddelanden. Däremot kräver de in levnadsintyg från denna kategori, och kommer det inget svar förs betalningarna till ersättningsreserven och får utkrävas av förmånstagare före utgången av den tioåriga preskriptionstiden. – Om kännedom finns om ett dödsfall men inte om eventuella förmånstagare avvaktar bolaget bouppteckningen och begär in den från tingsrätten ifall den inte kommer. Systemet anses fungera väl såtillvida som bolaget i allmänhet får kontakt

---

<sup>63</sup> Se om det sagda prop. 2003/04:150 s. 1087 (Lagrådet), s. 239 (regeringen) samt 2004/05:LU4 s. 27 (Lagutskottet).

också med förmånstagare som inte är dödsbodelägare när de har rätt till ersättning. – Enligt uppgift förekommer det dock att vissa mindre bolag inte är uppkopplade till registret i fråga, och då får dödsboet eller förmånstagaren själva höra av sig till bolaget.

## 5.2 En skärpt kontrollskyldighet?

Enligt gällande rätt är försäkringsbolaget alltså skyldigt att vid kännedom om försäkringsfallet informera dödsboet – inte bara en förmånsrättstagare som att döma av bolagets material har rätt till ersättning. Oavsett eventuella förmånstagarförordnanden är det angeläget att dödsboet får kännedom om försäkringen och möjligheten till ersättning. Vanligen får bolaget reda på den försäkrades dödsfall redan genom anmälan från en anhörig, men med nuvarande praxis kan detta också annars ske genom anslutningen till folkbokföringsregistret – förutsatt att bolaget är uppkopplat dit.

Frågan blir då om försäkringsbolagen i lagen bör åläggas en positiv skyldighet att undersöka om ett försäkringsfall inträffat. Med en förlängd preskriptionsfrist minskar visserligen risken för att ersättningskravet preskriberas, men inte så värst mycket – den som är okunnig om försäkringsfallet efter tre år kan ofta väntas vara det också efter tio år. Även om den vanliga ordningen med anslutning till SPAR-registret synes fungera väl, finns det som framgått vissa situationer då inte uppgifterna i registret ger någon ledning för bolagen: dels då den försäkrade flyttat utomlands, dels i vissa fall vid gruppförsäkring där bolaget inte kan identifiera en avliden gruppmedlem, eftersom dennes personnummer är okänt. Det kan finnas anledning att inskräpa bolagens skyldighet att också i dessa fall söka kontrollera de försäkrades förhållanden.

Vad gäller försäkrade i utlandet är det naturligt att bolaget har kännedom om de lever så länge utbetalningar pågår; i övrigt lär bolaget ta kontakt med försäkringstagaren huvudsakligen när en

premie uteblir, och då är det närliggande att bolaget i samband med en påminnelse eller en uppsägning av försäkringen också hör efter om premiedröjsmålet beror på att försäkringstagaren är död. När premien är slutbetald kan man däremot knappast begära att bolaget håller reda på var den utlandsboende befinner sig och om han eller hon är vid liv. Det bör ha förekommit något särskilt förhållande som ger anledning till misstanke om att ett dödsfall inträffat.

När det gäller gruppförsäkring som administreras av en gruppforeståndare, är det ofta denne som sköter betalningen, och försäkringsbolaget har då ingen kontakt med de enskilda försäkrade. Bolaget kan dock få en kontroll över försäkringsfall i gruppen genom att anmoda gruppforeträdaren att komma in med uppgifter om gruppmedlemmarnas personnummer. En sådan ordning kan inte anses betungande vare sig för gruppforeträdaren eller för bolaget.

Det finns alltså vissa praktiska möjligheter för ett försäkringsbolag att skaffa sig bättre kännedom om försäkringsfall som inte har anmälts. Det verkar emellertid mindre lämpligt att i lagen närmare föreskriva hur bolagen ska hålla reda på de försäkrades förhållanden. Bl.a. kan med utvecklingen inom informationstekniken det uppkomma nya sätt att kontrollera försäkringsfall i kundkretsen. Det bör räcka att i lagen allmänt föreskriva att försäkringsbolaget ska på ändamålsenligt sätt sköta denna kontroll. Någon särskild regel behöver knappast ges t.ex. om att bolagen ska inhämta personnummer från gruppforeträdaren respektive arbetsgivaren på den kollektiva försäkringens område; i varje fall idag lär detta vara ett ändamålsenligt sätt att hålla reda på inträffade dödsfall.

Enligt vad Försäkringsförbundet framhållit är det svårt att lösa problemet med okända gruppmedlemmar och avlidna personer i utlandet med ändamålsenliga rutiner. Ett krav på att sådana rutiner ska användas innebär dock bara att försäkringsbolagen ska vidta kontrollåtgärder som inte bara är möjliga utan också rimliga bl.a. från kostnadssynpunkt. Det bör därför inte bli fråga om någon omläggning av den praxis som redan synes före-



komma, fränsett att sådana särskilda åtgärder som här har angetts ibland kan vara motiverade. Iaktas detta har bolaget fullgjort vad som kan begäras av dem. Med en sådan innebörd av bestämmelsen bör den framstå som acceptabel också från branschens synpunkt.

Enligt 10 kap. 7 § FAL är det dödsboet som ska underrättas när försäkringsbolaget får kännedom om en försäkrads dödsfall. Att märka är emellertid att det kan uppkomma motsättningar mellan dödsboet och en förmånstagare. Om denne inte hör till dödsbodelägarna kan det rentav inträffa att dödsboet hemlighåller försäkringen för honom. Det kan därför vara anledning att bolaget också underrättar en förmånstagare om dödsfallet, så att denne kan tillvarata sin rätt; en sådan regel har förordats från Finansinspektionens sida. Bolaget har ju i många fall fått kännedom om förmånstagarförordnandet enligt 14 kap. 3 § första stycket. FAL. Emellertid händer det att förmånstagaren inte anges vid namn utan bara som "mina arvingar" eller "mina barn", och när förordnandet sker genom försäkringsvillkor enligt 14 kap. 3 § andra stycket kan det vara helt okänt för bolaget vilka som i det enskilda fallet är förmånstagare. Det är också vanligt att förmånstagarens namn anges men inte adressen. I sådana fall bör man inte fordra att försäkringsbolaget gör särskilda undersökningar beträffande förmånstagarens identitet och (eller) adress, när ändå dödsboet meddelas. Det bör räcka att föreskriva att i händelse av dödsfall utom dödsboet även förmånstagare med känd adress ska få ett meddelande.

Den kontroll- och underrättelseskyldighet som nu diskuteras bör omfatta också sådan tjänstepensionsförsäkring där villkoren begränsar den krets av förmånstagare som kan ha rätt till ersättning vid dödsfall. Från försäkringshåll har framhållits att dödsboet också då har intresse att få kännedom om försäkringen bl.a. när det är oklart vem som är berättigad till ersättning, såsom då förmånstagare är en sambo men det är tvistigt om ett samboförhållande förelegat.

Även om försäkringsbolagen kan väntas göra sitt bästa för att bevaka inträffade dödsfall är det naturligt att betona vikten av

deras skyldighet genom att låta underlåten information medföra någon påföljd. En möjlighet kunde vara att ålägga bolaget skadeståndsskyldighet om en försummelse medför skada för dödsboet eller en förmånsrättstagare. Även i fall då ersättning så småningom kommer att utbetalas, kan det hända att den ersättningsberättigade inte får ut sina pengar i tid och därför kommer att lida ekonomisk förlust i något avseende. En sådan tvist om skadestånd kan dock bli komplicerad, inte minst med tanke på svårigheten att visa orsakssamband med skadan och styrka skadans storlek. Att i detta läge låta bolaget ansvara för allehanda ekonomiska förluster som en förmånstagare kan göra genom att inte ha pengar tillgängliga vid viss tidpunkt är också en långtgående regel; det bör framhållas att denne sällan i förväg kan inrätta sig i förväntan på en utbetalning vid ett möjligt dödsfall från en försäkring som han eller hon inte känner till. För att inskräpa försäkringsbolagets kontroll- och informationsplikt bör det vara tillräckligt att underlåtenheten får följder för bolagets möjlighet att göra gällande preskription. Bolagen kan inte gärna på förhand räkna med att undgå utge avtalad försäkringsersättning därför att preskription inträtt; något sådant kan antas hända bara i undantagsfall med rimlig kontroll från bolagens sida.

Man skulle kunna överväga att tillåta försäkringsbolaget att åberopa preskriptionsreglerna mot ett ersättningskrav bara om det kan visa att informationsplikten faktiskt har fullgjorts genom att dödsboet underrättats. Eftersom det som framgått ibland kan vara svårt att i praktiken kontrollera om en försäkrad alltjämt lever framstår dock också en sådan regel som väl sträng. Bolaget bör mista rätten att göra gällande preskription bara då det försummat vad som föreskrivs om kontroll och underrättelseskyldighet – alltså vid styrkt oaktsamhet på bolagets sida. Underlåtenhet att utnyttja uppkoppling mot folkbokföringsregister bör t.ex. anses som oaktsamhet enligt lagförslaget. Rimligen bör dock bolaget förlora rätten till att åberopa preskription bara om oaktsamheten kan antas ha orsakat att dödsboet missat preskriptionstiden; har detta andra orsaker bör inte någon påföljd drabba bolaget.

En yttersta frist bör emellertid gälla för ersättningskrav, även när bolaget försummat informationen. Lämpligen bör denna, liksom bl.a. enligt PEICL, sättas till 30 år från dödsfallet.

I förslaget har upptagits en regel av detta innehåll i 10 kap. 7 § FAL.



## 6 Andra ändringar i försäkringsavtalslagen

**Förslag:** I promemorian föreslås vissa mindre ändringar i FAL, närmast rättelser av redaktionella misstag och förtydliganden av oklar lagtext.

### 6.1 Allmänt

Enligt utredningsuppdraget står det utredaren fritt att utom preskriptionsfrågor ta upp även andra anknytande eller lagtekniska försäkringsrättsliga frågor. Några sådana fall ska nu behandlas.

Det kan nämnas att vissa frågor om kompletteringar av lagen berördes i departementspromemorian Ds 2005:42. Promemorian diskuterade framför allt införandet av en kontraheringsplikt vid företagsförsäkring, men där förekom också en översiktlig genomgång av bestämmelserna i FAL om sådan försäkring, där frågan togs upp om det fanns något reformbehov i övrigt i vissa hänseenden. Denna senare fråga förbigicks av de flesta remissinstanser; Sveriges försäkringsförbund och Försäkringsjuridiska föreningen framförde dock en del allmänna synpunkter av innebörd att en översyn av lagen kunde vara berättigad.

När det gäller frågor som saknar direkt anknytning till preskription, får det emellertid anses ligga utanför utredningsuppdraget att föreslå ändringar i FAL som i sak klart skiljer sig från de nuvarande bestämmelserna. Av denna anledning förbigås

flertalet av de reformfrågor som togs upp i den nämnda promemorian,<sup>64</sup> liksom också en del andra regler som kritiserats i litteraturen.

Från Patientskadenämndens sida har påpekats att en regel som upptagits i 12 § tredje stycket förslaget till patientskadelag i SOU 1994:75, att den som vill inhämta nämndens yttrande inom en viss frist skulle underställa nämnden ärendet, utan särskild motivering utgått ur den slutliga lagtexten; en sådan regel, som stämmer med tidigare patientförsäkringsvillkor, skulle enligt nämnden vara av värde för dess arbete. Frågan om en bestämmelse av detta slag bör införas i patientskadelagen hänger emellertid så nära samman med det särskilda prövningssystemet vid patientförsäkring att den lämpligen inte bör tas upp i denna promemoria.

I det följande uppmärksammas bara vissa bestämmelser i FAL där ordalagen inte synes ge uttryck för lagstiftarens syfte eller i varje fall lätt kan missförstås.

## 6.2 Omfattningsvillkor rörande räddningsplikt

I 8 kap. 16 § andra stycket FAL föreskrivs, att det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor ska tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9-12 §§. Det gäller alltså en regel som innebär att de angivna tvingande bestämmelserna ska tillämpas också om en försäkring innehåller försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som har orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta eller på annat sätt åsidosatt sina skyldigheter enligt kapitlet. Syftet är att försäkringsbolaget inte genom formulering av de villkor som bestämmer den försäkrade risken ska kunna kringgå reglerna om

---

<sup>64</sup> I flera uppsatser i antologin *Uppsatser om försäkringsavtalslagen (2009)* nämns också en rad andra regler i FAL som från olika synpunkter är oönlighetsställande. Av motsvarande skäl tas inte heller dessa upp i denna promemoria.

påföljden av att en biförpliktelse överträtts. I lagrådsremissen förekom inte någon sådan bestämmelse om företagsförsäkring, där de tvingande reglerna om biförpliktelser var färre än vid konsumentförsäkring, men på förslag av lagrådet sattes den angivna bestämmelsen in som ett andra stycke i 8 kap. 16 §.<sup>65</sup>

Som framgår hänvisar emellertid bestämmelsen bara till 8 kap. 9–12 §§, inte till den tvingande regeln om räddningsplikt i 13 §. Det är oklart om detta berott på ett redaktionellt missöde eller 13 § utelämnats med avsikt.<sup>66</sup> Även om inte det torde vara vanligt att ett omfattningsvillkor tar sikte på att den försäkrade underlåter åtgärder för att hindra eller minska skadan synes fallet inte alldeles opraktiskt. Det saknas anledning att reglera denna situation annorlunda än andra brott mot biförpliktelser. Här föreslås därför att i 8 kap. 16 § andra stycket hänvisas också till ansvarsbegränsning enligt 8 kap. 13 §.

### 6.3 Suspension av försäkringsbolagets ansvar vid premiedröjsmål

I 8 kap 17 § första stycket FAL förekommer regler om verkan av dröjsmål med premien vid företagsförsäkring. Om inte premien betalas i tid får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren.

Enligt ordalagen berör bestämmelsen inte situationen då försäkringsvillkoren innehåller en bestämmelse om att ansvaret – men inte försäkringen – tills vidare upphör att gälla (suspenderas) vid dröjsmål med senare premie än den första. Försäk-

---

<sup>65</sup> Se prop. 2003/04:150 s. 216, jfr s. 185 f.

<sup>66</sup> Jfr Ds 2005:42 s. 77.

ringsskydd återinträder då först när premien betalas. Sådana klausuler är tillåtna vid företagsförsäkring (se 8 kap. 4 §, där reglerna om ansvarstid är dispositiva). Detsamma gällde enligt 1927 års lag, där emellertid regeln om verkan av dröjsmål med en senare premie hade följande lydelse (14 § andra stycket):

”Har förbehåll träffats, att underlåtenhet att erlægga premie för en senare period ska medföra upphörande av försäkringsgivarens ansvarighet, må sådan påföljd dock ej inträda, innan en vecka förflutit efter det försäkringsgivaren givit försäkringstagaren meddelande med erinran om premiens förfallodag. Vad sålunda stadgats äge ej tillämpning å premie, som förfaller innan två månader förflutit från det föregående premie skolat betalas.”

Bestämmelsen tog sålunda sikte inte bara på upphörande av försäkringen utan också på situationen då ansvaret suspenderas. Också denna påföljd inträdde först sedan en vecka gått efter det att försäkringsbolaget gett försäkringstagaren erinran om förfallodagen.<sup>67</sup> Den nya lagen avsåg inte att göra någon ändring i reglerna om premiedröjsmål,<sup>68</sup> och sannolikt får regeln i 8 kap. 17 § tolkas så att även suspension inträder först efter varsel en vecka i förväg.<sup>69</sup> I vart fall synes man inom försäkringsbranschen inte ha ansett rättsläget ha ändrats på denna punkt. Det finns emellertid anledning att klargöra detta i lagtext genom att i 8 kap. 17 § första stycket tillägga som en sista mening:

”Detsamma gäller om försäkringsbolaget i villkoren gjort förbehåll om att bolagets ansvar ska tills vidare upphöra vid dröjsmål med en sådan premie.”

Att i övrigt ändra bestämmelserna om utebliven premie ryms knappast inom uppdraget.

---

<sup>67</sup> Jfr Hellner, Försäkringsrätt (2 uppl. 1965) 5.3.1.

<sup>68</sup> Se prop. 2003/04:150 s. 217.

<sup>69</sup> Jfr Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt (2006) s. 352 f med hänvisningar.



## 6.4 Förklaring att uppsägning av företagsförsäkring är ogiltig

I 7 kap. 7 § FAL förekommer regler om att domstol på yrkande av försäkringstagaren ska förklara att en förtida uppsägning av en konsumentförsäkring från försäkringsbolagets sida är ogiltig, om den skett i strid med lagen eller mot försäkringsavtalet. Talan om detta ska väckas inom viss frist (se närmare andra stycket). Enligt 7 kap. 8 § kan domstol på yrkande meddela sådan förklaring att gälla för tiden intill dess det föreligger ett avgörande som har vunnit laga kraft. Motsvarande bestämmelser förekommer beträffande personförsäkring (16 kap. 8 och 9 §§). I 8 kap. 19 § anges en rad bestämmelser i 7 kap. som ska tillämpas också vid företagsförsäkring, dock inte 7 eller 8 §§. Situationen kan emellertid uppkomma också här. Möjligen har den ansetts opraktisk; för övrigt finns möjligheten att föra en fastställsetalan om att en uppsägning av företagsförsäkring är ogiltig.<sup>70</sup> Det naturliga är emellertid att en talan om ogiltigförklaring regleras på samma sätt som vid andra försäkringar. Enligt lagförslaget ska 8 kap. 19 § andra stycket få följande lydelse:

”Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. samt bestämmelserna om talan om ogiltigförklaring av uppsägning i 7 kap. 7 och 8 §§.”

## 6.5 Utmätning hos en förmånsrättstagare

I 15 kap. 2 § första och andra stycket ges vissa regler om begränsning i möjligheten att ta i anspråk en försäkring eller ett försäkringsbelopp för försäkringstagarens skulder. I tredje stycket samma paragraf föreskrivs att utmätning av en försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare aldrig får äga rum på grund av en ansökan som görs mer än tre år från

---

<sup>70</sup> Jfr Ds 2005:42 s. 81.

det att förmånstagarens rätt inträdde. Formuleringen ("aldrig") kan tyckas innebära, att denna bestämmelse också begränsade rätten att utmäta försäkringen eller försäkringsbeloppet för förmånstagarens egna skulder. Detta är emellertid inte avsikten; utmätning för dessa skulder regleras i 15 kap. 9 §, och 2 § tredje stycket tar inte sikte på detta fall.<sup>71</sup> Bakgrunden till den missvisande formuleringen är att när regeln efter förslag av Lagrådet flyttades till 15 kap. 2 § orden "för försäkringstagarens skulder" föll bort.<sup>72</sup> Det är alltså fråga om ett uppenbart redaktionellt misstag, som dock kan medföra missförstånd för den som bara läser lagtexten. Paragrafen bör förtydligas genom att tredje stycket formuleras på detta sätt:

"En försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig *utmätas för försäkringstagarens skulder* på grund av en ansökan som görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde."

## 6.6 Tiden för försäkringsbolagets ansvar vid frivillig grupppersonförsäkring

I 19 kap. 9 § första stycket anges början av försäkringsbolagets ansvar mot gruppmedlemmen. Huvudregeln är enligt första och andra meningen att tiden för ansvaret räknas från den tidpunkt som anges i gruppavtalet; detta gäller alla gruppmedlemmar som då anslutits till försäkringen. I tredje meningen sägs att om en gruppmedlem ansluter sig senare, ansvaret räknas från och med dagen för ansvaret, om inte annat anges i gruppavtalet. Detta stämmer inte med motiven, som angav dagen *efter* anslutningen som tiden då ansvaret börjar räknas – något som också föreskrevs i lagrådsremissen.<sup>73</sup> Syftet torde ha varit att hindra att en gruppmedlem ansluter sig till försäkringen samma dag som en skada har inträffat och på detta vis får försäkringsskydd i efter-

---

<sup>71</sup> Se prop. 2003/04:150 s. 558; jfr s. 304.

<sup>72</sup> Se a. prop. s. 1000 (lagrådsremissen), 1104 (Lagrådet).

<sup>73</sup> Se a. prop. s. 1014 (lagrådsremissen)

hand. Det kan framhållas att 19 kap. 9 § tredje stycket – som behandlar motsvarande fråga vid obligatorisk grupppersonförsäkring – anger att tiden för bolagets ansvar vid senare inträde i gruppen räknas ”från och med dagen efter inträdet”.

Vad anledningen var till förändringen i propositionen är oklart; Lagrådet hade inte kommenterat den föreslagna bestämmelsen. I vart fall är det tydligt att det förekommit ett redaktionellt missöde av något slag. Bestämmelsen i första stycket tredje meningen bör i enlighet med lagstiftarens syfte ändras på detta sätt:

”Ansluter sig en gruppmedlem senare, räknas ansvaret från och med dagen *efter* anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet.”



## 7 Ekonomiska konsekvenser av förslaget

Som framhållits i det föregående torde förslaget om ändrade preskriptionsregler inte motivera några premiehöjningar av betydelse. Även om det medför att enstaka sena ersättningskrav måste tas upp till behandling, kan man vänta att särskilt vid personskador anspråken i många fall kommer att avböjas främst på grund av bristande orsakssamband med försäkringsfallet. I alla händelser bör de tydligare reglerna kunna medföra vissa besparingar för försäkringsbolagen. Inte heller i övrigt finns något stöd för att just preskriptionsreglerna skulle spela en sådan roll för försäkringsbolagens ekonomi att det skulle tala mot förslaget.

Vad angår försäkringsbolagens skyldighet att informera om dödsfall, innebär den att bolagen väsentligen kan följa den praxis som tillämpas i större bolag. Att bolagen numera bör inhämta uppgifter från vissa gruppföreträdare om gruppmedlemmarnas personnummer och att vissa mindre bolag nu får ansluta sig till SPAR-registret kan inte väntas medföra nämnvärda kostnadsökningar.

För det allmänna torde de ekonomiska konsekvenserna knappast bli märkbara. Möjligen kan man räkna med att på grund av reglernas förenkling antalet tvister vid domstolarna och vid Allmänna reklamationsnämnden blir något färre, vilket skulle innebära en vinst från allmän synpunkt.



## 8 Författningskommentar

### Förslaget till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)

#### 7 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.

##### Preskription av rätt till försäkringskydd

4 § Den som gör gällande rätt till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tio år från försäkringsfallet. Annars går rätten förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har skriftligen meddelat den som framställt anspråket att bolaget har tagit slutlig ställning till detta med erinran om risken för preskription.

*I fråga om återkrav från ett annat försäkringsbolag är fristen enligt första stycket första meningen alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.*

*Vid annan försäkring än ansvarsförsäkring får försäkringsbolaget i en särskild skriftlig handling förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än som anges i första stycket, dock inte mindre än ett år från det att denne har fått del av föreläggandet.*

Bestämmelsen har motiverats i avsnitt 4.3 ovan. Enligt första stycket krävs för preskriptionsavbrott att talan väcks. Därmed likställs liksom idag att en försäkrad ansöker om betalningsföreläggande, bevakar fordran i bolagets konkurs, låter kravet komma under behandling av dispaschör eller hänskjuter det till

skiljeförfarande.<sup>74</sup> Lika litet som tidigare synes det nödvändigt med en sådan precisering i lagtexten.<sup>75</sup> – När bestämmelsen talar om ”annat försäkringsskydd” syftar det på sådana åtaganden av försäkringsbolaget som att ombesörja reparation t.ex. av en bil på egen verkstad eller vid ansvarsförsäkring att utreda påstådda skadeståndskrav, förhandla med den skadelidande och biträda den försäkrade vid rättegång.

Med försäkringsfall avses i paragrafen den händelse eller det förhållande som medför rätt till försäkringsskydd, något som beror av försäkringens art och riskens beskrivning i villkoren. Vid egendomsförsäkring är det i regel skadan på egendomen, vid sjukförsäkring när sjukdomen konstateras, vid olycksfallsförsäkring när en skadeföljd som omfattas av försäkringen framträder (jfr 4.3 ovan), vid ansvarsförsäkring kravet på skadestånd osv. – Har den skadelidande vid ansvarsförsäkring rätt till direktkrav, betraktas också ett krav från hans sida som försäkringsfall, och tioårsfristen räknas från denna tidpunkt. Samtidigt har han en självständig rätt att avbryta preskriptionen (jfr NJA 2009 s. 355).

Genom att försäkringsfallet blir avgörande saknar det betydelse inte bara vilken kännedom en försäkrad har om sitt anspråk utan också vilken rättslig grund han har för anspråket. I situationen då försäkringen gäller även för tredje man enligt 9 kap. 1 § FAL blir utgångspunkten för preskriptionen densamma för alla försäkrade vare sig de åberopar äganderätt, panträtt eller annan rätt som omfattas av paragrafen, såvida anspråket grundar sig på samma skadefall.

För att anspråk ska anses framställt enligt tredje meningen behöver inte någon form iakttas. Inte heller behöver anspråket avse något preciserat belopp, bara det framgår att ett försäkringsfall påstås ha inträffat som faller under en försäkring i bolaget.

Som skriftligt meddelande enligt tredje meningen anses också meddelande genom e-post och fax. Det spelar ingen roll hur meddelandet tillställs den försäkrade. Det räcker att det enligt

---

<sup>74</sup> Se prop. 2003/04:150 s. 449 f.

<sup>75</sup> Jfr prop. 2003/04:150 s. 201 f.



sin lydelse härrör från en tjänsteman i försäkringsbolaget – denne behöver inte vara behörig företrädare för bolaget. Sexmånadsfristen bör räknas från tidpunkten då meddelandet nått den försäkrade, något som försäkringsbolaget har att styrka om bolaget vill åberopa preskriptionsregeln. För att meddelandet ska få rättsverkan krävs att det klargör att bolaget tagit slutlig ställning till kravet (jfr NJA 1992 s. 303, NJA 1992 s. 845 I och II). Av erinran om preskriptionsrisken bör framgå fristens utgångspunkt och dess längd; det räcker inte med en hänvisning till paragrafen i FAL. Om försäkringsbolaget försummat att ta med en vederbörlig erinran i meddelandet kan ett nytt meddelande där erinran sker sändas till samma adressat. Fristen börjar då löpa när också det senare meddelandet kommit fram till den försäkrade.

Den särskilda regeln om regresskrav i *andra stycket* har motiverats i avsnitt 4.6. Som framgår av lagtexten innebär den en förlängning av preskriptionsfristen, ifall regresskravet inte hunnit framställas inom tioårstiden. Den gäller alla slag av återkrav från ett försäkringsbolag som riktas mot ett annat försäkringsbolag, vare sig utbetalningen har gällt viss skada – t.ex. vid regress från egendomsförsäkring mot ansvarsförsäkring eller vid dubbelförsäkring – eller den grundas på att det regressande bolaget har betalat ut skadestånd på grund av en ansvarsförsäkring och nu gör gällande solidariskt ansvar för skadan. Av naturliga skäl är det detta bolag som får styrka att betalningen skett vid en sådan tidpunkt att fristen ska förlängas. Därutöver kan en ytterligare förlängning bli aktuell i fall som avses i första stycket tredje meningen.

*Tredje stycket* motsvarar nuvarande 8 kap. 20 § första stycket andra meningen; möjligheten till föreläggande har begränsats till andra försäkringar än ansvarsförsäkring men i gengäld utvidgats till konsumentförsäkring av annat slag. I motsats till 8 kap 20 § första stycket andra meningen krävs här att den ersättningskrävande tillställs en särskild skriftlig handling för att fristen ska börja löpa. Ett e-post- eller faxmeddelande är inte tillräckligt. Försäkringsbolaget har bevisbördan för att handlingen nått

adressaten. – Ett föreläggande kan riktas också mot tredje män som begär ersättning i egenskap av försäkrade enligt 9 kap. 1 §.

På samma sätt som nu kan bolagets uttryckliga erkännande av ersättningskyldigheten eller betalning av visst ersättningsbelopp innebära preskriptionsavbrott enligt FAL (se närmare 2.3 ovan). Därefter blir preskriptionslagen tillämplig på ersättningskravet.

Om en personförsäkring, t.ex. en olycksfallsförsäkring, ingår i konsumentförsäkringen gäller inte tredje stycket beträffande personförsäkringen (se 7 kap. 10 §, som innebär att i stället 16 kap. 5 § blir tillämplig).

## 8 kap. Företagsförsäkring

16 § Om försäkringsbolaget får kännedom om ett förhållande som vid försäkringsfall kan föranleda ansvarsbegränsning enligt 9–12 §§, tillämpas 4 kap. 10 §.

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–13 §§.

Andra stycket har fått ny lydelse enligt förslaget. Regeln om omfattningsvillkor ska nu tillämpas också i fråga om räddningsplikt. Beträffande innebörden hänvisas till avsnitt 6.2 ovan.

17 § Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren. *Detsamma gäller om försäkringsbolaget i villkoren har gjort förbehåll om att bolagets ansvar ska tills vidare upphöra vid dröjsmål med en sådan premie.*

Det som sägs i 5 kap. 5 § om betalning genom betalningsförmedlare tillämpas också vid företagsförsäkring. Om inte annat har avtalats, tillämpas det som sägs i 5 kap. 6 § om återbetalning av premie.

Första stycket sista meningen är ny. Beträffande skälen för ändringen hänvisas till avsnitt 6.3 ovan. Bestämmelsen gäller alla förbehåll om tillfälligt upphörande, oavsett om försäkringen anges träda ikraft när premien betalas eller vid annan tidpunkt. Sådana suspensionsklausuler kan alltså liksom tidigare tas in i villkoren vid företagsförsäkring, förutsatt att dröjsmålet avser en senare premie än den första och att ansvaret upphör att gälla först sju dagar efter påminnelsen.

19 § Det som sägs i 7 kap. 1 § om tiden för utbetalning av försäkringsersättning och i 7 kap. 9 § om regressrätt tillämpas också vid företagsförsäkring. Det som sägs i 7 kap. 5 § om risken för vissa meddelanden tillämpas vid företagsförsäkring när det gäller meddelanden enligt 8 kap. 6 och 17 §§.

Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. samt bestämmelserna om talan om ogiltigförklaring av uppsägning i 7 kap. 7 och 8 §§.

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

Enligt förslaget har i andra stycket tillagts hänvisning till 7 kap. 7 och 8 §§. Bestämmelsen har motiverats i avsnitt 6.4 ovan.

20 § Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning och annat försäkringsskydd tillämpas också vid företagsförsäkring.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den försäkrade måste anmäla anspråket inom viss tid, som dock inte får understiga ett år från det att försäkringsfallet har inträffat. Vid ansvarsförsäkring får sådan anmälan också göras för den försäkrades räkning av en skadelidande med rätt till direkterav enligt 9 kap. 7 §.

Paragrafens första stycke hänvisar till de nya reglerna i 7 kap. 4 §, vilket innebär en förlängning av preskriptionsfristen till tio år också vid företagsförsäkring och en särregel om regressrätt enligt 7 kap. 4 § andra stycket. Vidare har kortaste tiden för före-

läggande om att väcka talan blivit ett år i stället för tidigare sex månader. Möjligheten att förkorta preskriptionstiden genom föreläggande för den försäkrade gäller inte vid ansvarsförsäkring. Föreläggandet ska nu ske i en särskild skriftlig handling. Motivering finns i avsnitt 4.3 och 4.6.

*Andra stycket* har delvis fått nytt innehåll enligt förslaget. Motivering finns i avsnitt 4.6. Som framgår där har bestämmelsen ändrats såtillvida som fristen för anmälan räknas från tidpunkten då försäkringsfallet inträffat och förlängts till ett år. Skyldighet att anmäla kan föreskrivas bara för försäkrade, inte för en skadelidande vid ansvarsförsäkring. Anmälan om anspråket kräver ingen särskild form. Den kan också göras på den försäkrades vägnar av en skadelidande med rätt till direktkrav enligt 9 kap. 7 §, något som medför att ansvarsförsäkringen alltså gäller till förmån för den försäkrade och därmed även för den skadelidande.

## 10 kap. Information

7 § När ett försäkringsfall har inträffat, ska försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

*Försäkringsbolaget ska på ändamålsenligt sätt kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall men inte har anmälts till bolaget. Får bolaget kännedom om ett sådant försäkringsfall ska dödsboet och förmånstagare med känd adress genast underrättas.*

*Försummar bolaget vad som föreskrivs i andra stycket och kan detta antas ha medfört att dödsboet inte i tid har krävt ersättning på grund av försäkringen, får bolaget inte mot ersättningskrav på grund av dödsfallet åberopa preskription enligt 16 kap. 5 § förrän trettio år efter försäkringsfallet.*

Om försäkringstagaren har förenat ett förmånstagarförordnande med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen ska vara mot-

tagarens enskilda egendom, *ska* försäkringsbolaget underrätta förmånstagaren om det när ett försäkringsbelopp första gången betalas ut.

Andra stycket har i förslaget fått nytt innehåll, och ett tredje stycke har tillagts; det tidigare tredje stycket utgör nu fjärde stycket, med oförändrat innehåll. Ändringen av paragrafen har motiverats i avsnitt 5.2.

Enligt *andra stycket* ska försäkringsbolaget ”på ändamålsenligt sätt” kontrollera eventuella dödsfall. Det innebär att bolagen kan tillämpa den förut beskrivna praxis med uppkoppling till folkbokföringen som för närvarande gäller hos flera bolag (se 5.1 ovan), varvid man dock får vidta rimliga åtgärder mot tydliga luckor i informationen, t.ex. genom att infordra personnummer beträffande gruppledningar vid försäkringar även där detta traditionellt ansetts onödigt. Om det finns särskild anledning att misstänka att den försäkrade avlidit, t.ex. när premiebetalning uteblir trots påminnelse, bör bolaget kontrollera detta. Uppkommer nya och effektivare sätt att med rimlig kostnad konstatera om dödsfall inträffat, får bolaget anses skyldigt att använda sig av dem.

Enligt bestämmelsen är det i första hand dödsboet som ska underrättas om rätten till försäkringsersättning. Om förmånstagare är insatt och bolaget känner till dennes namn och adress, ska också denne ha en underrättelse. Det är tänkbart att försäkringsbolaget har uppgift om en viss förmånstagare och dennes adress, medan dödsboets aktuella adress är okänd. Bolaget får då anses skyldigt att sända underrättelsen som ett meddelande till förmånstagaren, med anmodan att det vidarebefordras till dödsboet.

Om i något fall bolaget försummar sina skyldigheter enligt paragrafen med påföljd att den ersättningsberättigade framställer kravet för sent, får bolaget enligt *tredje stycket* inte göra gällande att ett ersättningsanspråk preskriberats förrän 30 år efter dödsfallet. Visar det sig att dödsboet inte i tid fått meddelande om dödsfallet är det naturligt att försäkringsbolaget får förklara hur det ordnat kontrollen över dödsfall av den aktuella kategorin

försäkrade; framstår det detta som otillräckligt får oaktsamhet ofta anses föreligga på bolagets sida. Detsamma gäller givetvis om det får antas att i det särskilda fallet ett vederbörligt meddelande uteblivit till följd av slarv hos någon anställd. Om felet är att folkbokföringen inte fungerar på riktigt vis kan däremot inte försummelse anses föreligga hos bolaget – det svarar inte för andra än egna anställda. Bolaget måste också efter att ha konstaterat dödsfallet ha skälig tid på sig för att ta reda på dödsboets adress och sända meddelandet.

Förutsättningen för att preskriptionsinvändningen ska underkännas är i alla händelser att ett orsakssamband kan antas föreligga mellan försummelsen och underlåtenhet av den ersättningsberättigade att göra gällande sitt krav. Om dödsboet eller förmånstagaren ändå känt till försäkringen – man har haft tillgång till försäkringshandlingarna men av någon anledning underlåtit att anmäla kravet – blir inte andra stycket tillämpligt. Detsamma gäller om dödsboet i denna situation låter bli att upplysa en försäkringsbolaget okänd förmånstagare om hans rätt enligt försäkringen.

## 15 kap. Förhållandet till borgenärerna

2 § En försäkring eller ett försäkringsbelopp, som tillfaller en förmånstagare till följd av ett förordnande som har kunnat återkallas, får tas i anspråk för försäkringstagarens skulder, om fordringen har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan betalas ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap.

En försäkring eller ett försäkringsbelopp, som tillfaller en förvärvare eller panthavare eller en förmånstagare till följd av ett oåterkalleligt förordnande, får inte tas i anspråk för försäkringstagarens skulder efter det att ett meddelande om förfogandet har kommit in till försäkringsbolaget. Om förfogandet avser ett försäkringsbrev som innehavaren måste förete för att få ut försäkringsersättning, blir förfogandet gällande mot försäkringstagarens borgenärer när den till vars förmån förfogandet äger rum får försäkringsbrevet i sin besittning.

*En försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig utmätas för försäkringstagarens skulder på grund av en ansökan som görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.*

Paragrafens tredje stycke har ändrats i överensstämmelse med regelns syfte. Motiveringen finns i avsnitt 6.5.

## **16 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.**

### **Preskription av rätt till försäkringskydd**

*5 § Det som sägs i 7 kap. 4 § första och andra stycket om preskription av rätt till försäkringsersättning och annat försäkringskydd tillämpas också vid personförsäkring.*

Paragrafen föreslås få ett nytt innehåll, som stämmer med vad som gäller för skadeförsäkring fränsett att möjlighet saknas att förelägga om talans väckande inom en kortare frist (7 kap. 4 § tredje stycket). Motivering finns i avsnitt 4.3.

Enligt hänvisningen till 7 kap. 4 § ska utgångspunkten för den nya tioårsfristen liksom vid skadeförsäkring vara försäkringsfallet. Vid sjukförsäkring är det alltså det sjukdomstillstånd som enligt villkoren ger rätt till försäkringsersättning, vid dödsfallsförsäkring dödsfallet, vid pensionsförsäkring den angivna tidpunkt då pension ska utgå. Vid olycksfallsförsäkring ska försäkringsfallet bedömas liksom nu; det är alltså, om inte annat framgår av villkoren, den tidpunkt då en skada orsakad av olycksfallet framträder (se 4.3 ovan). Villkoren bör emellertid närmare precisera den tidpunkt då försäkringsfall föreligger – vid sjukförsäkring exempelvis då sjukdomen konstateras av läkare.

I övrigt kan hänvisas till kommentaren till 7 kap. 4 §.

## 19 kap. Grupppersonförsäkring

9 § När ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då uppfyller anslutningskravet enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen samt dem som har anslutits som medförsäkrade till en gruppmedlem. Ansluter sig en gruppmedlem senare, räknas ansvaret från och med dagen *efter* anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan till försäkringsbolaget eller till någon som tar emot anmälningar för dess räkning. Om medlemmen ansluter sig genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ske när tiden för avböjande går ut.

Om ingen annan tidpunkt har avtalats, räknas vid obligatorisk grupppersonförsäkring tiden för försäkringsbolagets ansvar mot medlemmarna från och med dagen efter den då gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

Första stycket sista meningen i paragrafen föreslås få ändrat innehåll, i enlighet med lagstiftarens avsikt. Ändringen motiveras i avsnitt 6.6 ovan.

## Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

31 § Den som gör *gällande* rätt till ersättning enligt denna lag *måste* väcka talan *mot försäkringsgivaren inom tio år och mot någon annan inom tre år från skadehändelsen. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), ska dock talan väckas inom tre år från det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet. Har anspråk framställts till försäkringsgivaren inom angiven tid, är fristen alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har skriftligen meddelat den som har framställt anspråket att försäkringsgivaren har tagit slutlig ställning till detta, med erinran om risken för preskription. I fråga*



*om återkrav från en annan försäkringsgivare tillämpas 7 kap. 4 § andra stycket försäkringsavtalslagen (2005:104).*

*Väcks inte talan enligt första stycket, är rätten till ersättning förlorad.*

*Vad som sägs om försäkringsgivaren i första stycket gäller i de fall som avses i 15 § staten och i de fall som avses i 16 § och 28 § andra stycket den trafikförsäkringsförening som omtalas i 33§.*

Förbehåll om kortare tid för att väcka talan än som anges i denna paragraf är utan verkan mot den som har anspråk på trafikskadeersättning.

Paragrafens nya lydelse har motiverats i avsnitt 4.4 och 4.6. Enligt första stycket avser den nu bara anspråk på trafikskadeersättning, inte andra anspråk. Beträffande utgångspunkten för fristen har den ändrats på motsvarande sätt som 16 kap. 5 § FAL, såvitt gäller talan mot ett försäkringsbolag. Fristen räknas från skadehändelsen – alltså den trafikolycka som ersättningskraven grundas på. Här kan väsentligen hänvisas till kommentarerna till 7 kap. 4 § FAL. När det gäller återkrav mot en enskild person gäller liksom tidigare en treårfrist, som dock numera också räknas från skadehändelsen. – Vidare har tillagts en regel om preskription av anspråk på omprövning av personskadeersättning enligt 5 kap. 5 § SkL, vilken enligt 9 § TSL gäller också för trafikskadeersättning. Preskriptionsfristen om tre år utgår från det förhållande som ligger till grund för anspråket, antingen det är försämring av den skadelidandes tillstånd eller en inträdd förändring av den skadelidandes ekonomiska förhållanden. Är det fråga om en medicinsk förändring, bör man väl i allmänhet utgå från den tidpunkt då den väsentliga förändringen konstaterats av läkare, medan det vid ändring i inkomstförhållanden är naturligt att utgå från den tid när en lön faktiskt försämrats så mycket att omprövningsregeln blir tillämplig eller när det inträtt en sådan väsentlig förbättring av löneförhållandena i yrket som den skadelidande kan åberopa enligt 5 kap. 5 § SkL (jfr NJA 2009 s. 1217 I). Själva kravet på omprövning preskriberas däremot inte enligt vare sig TSL eller preskriptionslagen. – När i tredje meningen talas om ”angiven tid”, innebär detta att bestäm-

melsen blir tillämplig beträffande alla de tidsfrister som – i olika situationer – gäller enligt första och andra meningen. Enligt fjärde meningen tillämpas en särskild frist vid återkrav mot trafikförsäkringen från försäkringsbolag, oavsett vad grunden för återkravet är. Om återkrav från någon annan grundas på TSL tillämpas däremot första stycket första meningen, varvid fristen även i detta läge räknas från skadehändelsen. – Återkrav enligt 20 § och 25 § första stycket grundas däremot på skadeståndsregler och faller därför lika litet som tidigare under paragrafen.

Enligt *andra stycket* går rätten till ersättning förlorad om inte talan väcks enligt första stycket. Av *tredje stycket* framgår att staten (jfr 15 §) och trafikförsäkringsföreningen (jfr 16, 28 § andra stycket och 33 §) likställs med försäkringsbolag när preskriptionsreglerna tillämpas.<sup>76</sup> *Fjärde stycket* är oförändrat.

### Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

23 § Den som vill ha patientskadeersättning enligt denna lag *måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades eller, om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), inom tre år från den händelse som ligger till grund för omprövningsyrkandet. Annars går rätten till ersättning förlorad. Har skadan anmälts hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom angiven tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har skriftligen meddelat den som har framställt anspråket att bolaget har tagit slutlig ställning till detta med erinran om risken för preskription*

*I fråga om återkrav från en annan försäkringsgivare tillämpas 7 kap. 4 andra stycket försäkringsavtalslagen (2005:104).*

Vad som sägs i *första och andra stycket* om försäkringsgivare ska, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

---

<sup>76</sup> Efter påpekande från Försäkringsförbundet har i bestämmelsen tillagts hänvisning till 28 § 2 st.

Paragrafen har ändrats på motsvarande sätt som 31 § TSL, enligt motivering i avsnitt 4.4 ovan. Som huvudregel är emellertid utgångspunkten för tioårsfristen liksom tidigare tidpunkten då skadan orsakades – alltså när det påstådda felet begicks vid behandlingen eller när det skadegörande missödet inträffade. I paragrafen har liksom i 31 § TSL tillagts en regel om omprövning enligt 5 kap. 5 § SkL. Rörande den närmare innebörden av ändringarna kan hänvisas till kommentaren till 31 § TSL samt till 7 kap. 4 § FAL.



# Uppdrag angående preskription av rätt till försäkringsersättning

Promemoria

2010-09-06

Ju2010/6812/L2

## Sammanfattning av uppdraget

En utredare får i uppdrag att se över de regler som gäller preskription av rätten till försäkringsersättning. Översynen ska syfta till att, med ett fortsatt gott konsumentskydd, skapa tydligare och mer ändamålsenliga preskriptionsregler på försäkringsområdet. Utredaren ska även överväga om det finns skäl att införa strängare krav på försäkringsbolagen att informera dödsbon och andra förmånstagare vid försäkringsfall som består i den försäkrades död. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2010.

## Försäkringsavtalslagens regler om preskription

Enligt försäkringsavtalslagen (2005:104) preskriberas ett anspråk på försäkringsersättning tre år från det att den ersättningsberättigade fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande. I vissa fall kan det gå lång tid innan den ersättningsberättigade får kännedom om rätten till försäkringsersättning.

Lagen föreskriver därför en yttersta preskriptionstid om tio år från det att ett anspråk tidigast hade kunnat göras gällande. Både den treåriga och den tioåriga preskriptionsfristen kan avbrytas genom att talan mot försäkringsbolaget väcks vid domstol. Det finns liknande regleringar i näraliggande lagstiftning, bl.a. i 31 § trafikskadelagen (1975:1410) och i 23 § patientskadelagen (1996:799).

Preskriptionsreglerna i försäkringsavtalslagen, som överfördes i sak oförändrade från äldre lagstiftning, är oklara på vissa punkter och har därför gett upphov till tolkningstvister. Högsta domstolen har haft anledning att pröva frågor angående både den treåriga och den tioåriga preskriptionsfristen. Av dessa avgöranden följer bl.a. att den treåriga preskriptionsfristen får anses inledas när försäkringstagaren har fått kännedom om samtliga faktiska förhållanden som grundar rätten till ersättning (se rättsfallen NJA 2000 s. 285 och NJA 2001 s. 93).

Även utgångspunkten för den tioåriga preskriptionsfristen har varit omdiskuterad. Frågan har gällt om fristen ska ta sin början vid den tidpunkt då den skadebringande handlingen inträffade – vilket är huvudregeln enligt preskriptionslagen (1981:130) – eller först vid en senare tidpunkt då skadan visar sig. Högsta domstolen har i rättsfallet NJA 2001 s. 695 funnit att utgångspunkten är den tidpunkt då skadan ger sig till känna.

Oklarhet har även rått i frågan om preskriptionen träffar alla tänkbara besvär och skadeföljder som har eller kommer att ha orsakats av den aktuella händelsen (t.ex. olyckan) eller om varje anspråk ska bedömas för sig. Högsta domstolen har i de nämnda rättsfallen funnit att det kan tänkas att preskriptionsfristen för ett krav på ersättning för sveda och värk börjar löpa i omedelbar anslutning till en olycka medan preskriptionsfristen för anspråk på ersättning för t.ex. lyte och men börjar löpa vid en senare tidpunkt (dvs. när skadan visar sig, eller såvitt avser treårspreskriptionen, när den skadelidande fått kännedom om ersättningsanspråket).

## Skyldighet att informera vid försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död

Försäkringsavtalslagen innehåller vissa regler om skyldigheten för försäkringsbolagen att informera vid försäkringsfall. Försäkringsbolagen har en allmän skyldighet att i skälig omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden som är av betydelse för dem att känna till (10 kap. 7 § första stycket försäkringsavtalslagen). Om försäkringsfallet utgörs av försäkringstagarens död, ska försäkringsbolaget genast underrätta dödsboet om försäkringsfallet (10 kap. 7 § andra stycket). Skyldigheten inträder dock först när försäkringsbolaget fått kännedom om försäkringsfallet. Det finns inte någon lagfäst skyldighet för försäkringsbolagen att undersöka om ett försäkringsfall har inträffat. Om ett försäkringsbolag inte följer bestämmelserna, kan marknadsrättsliga sanktioner utdömas enligt marknadsföringslagen (2008:486).

### Behovet av en översyn

Under beredningen av förslaget till ny försäkringsavtalslag uttryckte flera remissinstanser missnöje med att preskriptionsreglerna inte reformerades. Svea hovrätt ansåg t.ex. att de nuvarande reglerna har brister och att reglerna inte endast är svår-förståeliga utan många gånger även överraskande för försäkringstagarna. Lagrådet framhöll att de preskriptionsbestämmelser som föreslogs, och även kom att införas, har stora brister och att det på flera punkter finns skäl till ändringar och förtydliganden. Lagrådet ansåg att det var angeläget att de behövliga ändringarna skulle göras så snart som möjligt men menade att de föreslagna preskriptionsreglerna fick godtas som ett provisorium (se prop. 2003/04:150 s. 1071 f.).

Den dåvarande regeringen ansåg att skäl förvisso talade för att enklare och mer praktiskt hanterbara preskriptionsregler borde införas. Det saknades dock underlag för att reformera preskrip-

tionsreglerna i det då aktuella lagstiftningsärendet (a. prop. s. 201).

Vid riksdagsbehandlingen av propositionen uttalade lagutskottet att det utgick från att regeringen så snart erforderligt underlag fanns skulle återkomma till riksdagen med ett förslag till reformering av detta praktiskt viktiga regelsystem (bet. 2004/05:LU4).

Det finns mot den angivna bakgrunden ett behov av att utreda hur lämpliga och ändamålsenliga preskriptionsregler på försäkringsområdet kan utformas.

Frågan om försäkringsbolagens skyldighet att informera vid försäkringsfall som utgörs av den försäkrades död har ett nära samband med preskriptionsreglerna. Lagrådet uttalade i samband med granskningen av lagrådsremissen med förslag till ny försäkringsavtalslag att det finns skäl som talar för att försäkringsbolagen bör åläggas en mer långtgående informationsskyldighet vid utfallande personförsäkringar. Den dåvarande regeringen valde att inte lämna något sådant förslag men uttalade att frågan skulle följas och att regeringen vid behov skulle återkomma till riksdagen (prop. 2003/04:150 s. 239 och 1086 f., jfr även riksdagens tillkännagivande bet. 1988/89:LU22, rskr. 1988/89:174). Riksdagen underströk vid behandlingen av propositionen betydelsen av att regeringen följer frågan i syfte att förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar (bet. 2004/05:LU4). En översyn av preskriptionsreglerna på försäkringsområdet bör mot denna bakgrund innehålla överväganden kring frågan om försäkringsbolagen i vissa fall bör åläggas en mer långtgående informationsskyldighet.

### Uppdraget

En utredare ska göra en översyn av preskriptionsreglerna på försäkringsområdet. Övervägandena ska i första hand avse preskriptionsreglerna i försäkringsavtalslagen. Preskriptionsreglerna i



annan näraliggande lagstiftning bör dock inte utan goda skäl avvika från vad som gäller enligt försäkringsavtalslagen. Sådana skillnader kan leda till rättsförluster för enskilda till följd av okunskap om de särskilda preskriptionsregler som gäller för området. Översynen ska därför omfatta även annan näraliggande lagstiftning, t.ex. trafikskadelagen och patientskadelagen (jfr vad som uttalas i Patientskadeutredningens betänkande SOU 2004:12). Översynen ska däremot inte omfatta socialförsäkringarna.

De förslag som lämnas ska säkerställa att det finns ett starkt och tydligt konsumentskydd, samtidigt som hänsyn tas till intresset att ersättningskrav inte ska kunna göras gällande efter alltför lång tid. Utredaren ska eftersträva en klar och enkel reglering.

Utredaren ska vidare överväga om det finns skäl att skärpa kraven på försäkringsbolagen att informera dödsbon och andra ersättningsberättigade (t.ex. en förmånstagare som inte samtidigt är dödsbodelägare) vid försäkringsfall som består i den försäkrades död. Det kan t.ex. handla om att ålägga försäkringsbolagen att i skäligen utsträckning efterforska om en försäkrad har avlidit. Om sådana skärpta krav föreslås, ska utredaren även överväga vilka rättsföljder som ett försäkringsbolags underlåtenhet att informera om försäkringsfallet bör medföra. Ett alternativ kan vara att införa civilrättsliga sanktioner om ett försäkringsbolag inte uppfyller sin skyldighet att informera vid försäkringsfall.

Om utredaren under arbetets gång finner behov av att ta upp någon anknytande försäkringsrättslig eller lagteknisk fråga, står det utredaren fritt att göra det.

Utredaren ska göra de internationella jämförelser som anses befogade. I det sammanhanget är regleringen i övriga nordiska länder av särskilt intresse.

Utredaren ska inhämta synpunkter från företrädare för såväl försäkringsbranschen som försäkringstagare och andra ersättningsberättigade. Synpunkter bör även inhämtas från Konsumentverket, Finansinspektionen och Konsumenternas försäkringsbyrå.

Om utredarens förslag påverkar kostnaderna för det allmänna, ska en beräkning av kostnaderna redovisas. Finansiering för kostnadsökningar ska föreslås.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2010.