

## Rekommendation om information då personförsäkring nekas

### 1 Bakgrund

Den nuvarande försäkringsavtalslagen (FAL) trädde ikraft 2006 och ersatte både 1927 års försäkringsavtalslag och 1980 års konsumentförsäkringslag. Lagen bygger på förslag som utarbetades under många år av olika kommittéer och genom beredning i Justitiedepartementet. Frågan om kontraheringsplikt för personförsäkring behandlades redan under 1970-talet och en sådan plikt kom också att införas i FAL.

Vid införandet av kontraheringsplikten framhöll regeringen att lagstiftningen behövde följas upp så att den tillämpades på avsett sätt och för att säkerställa att de sociala skyddsaspekterna kring kontraheringsplikten verkligen fick genomslag i praktiken (prop. 2003/04:150 s. 249 f.).

I juni 2014 beslutade regeringen att tillsätta en särskild utredare för att bedöma om lagstiftningens intentioner följs i försäkringsbolagens praktiska tillämpning av kontraheringsplikten för personförsäkring, samt att vid behov lämna förslag på de författningsändringar eller andra åtgärder som krävs.

Utredningen avlämnade i maj 2016 sitt betänkande *Rätten till en personförsäkring – ett stärkt konsumentskydd (SOU 2016:37)*. Utredningen konstaterar att kontraheringsplikten innebär att försäkringsbolagen inte får neka, begränsa eller fördyra en sökt personförsäkring om det inte är försäkringsmässigt nödvändigt med hänsyn till sökandes individuella hälsotillstånd och bolagets normala utbud av försäkringsvillkor i liknande fall. Utredningen anser att försäkringsbolagen är måna om att leva upp till kontraheringsplikten. I de fall det finns brister beror det till del på att det har varit oklart hur kontraheringsplikten ska tillämpas i praktiken eftersom lagstiftningen är otydlig.

Utredningens förslag till att stärka konsumentskyddet innebär att kontraheringsplikten ska förtydligas i lagstiftningen samt att branschen, genom Svensk Försäkring, ska arbeta med självreglering.

## Självreglering

Utredningen behandlade flera områden där man menade att ett stärkt skydd för konsumenterna kunde uppnås genom självreglering:

- förbättrade beslutsmotiveringar,
- främjande av ansökningar/bemötande vid ansökning
- kvalitetssäkring av försäkringsmedicinska riktlinjer samt
- ökad tillgänglighet.

## 2 Syfte och omfattning

Mot den bakgrund som beskrivs ovan har Svensk Försäkring utarbetat föreliggande rekommendation. Svensk Försäkring har vid utformandet av rekommendationen beaktat de uttalanden och förslag till lagändringar som lämnas av Utredningen om rätten till en personförsäkring.

Rekommendationen utgör en komplettering till de bestämmelser om kontraheringsplikt för personförsäkring som återfinns i försäkringsavtalslagens bestämmelser 11 kap 1,3 och 4 § §.

Rekommendationens syfte är

- att fastställa höga krav på de beslutsmotiveringar som försäkringsgivarna lämnar i samband med att en personförsäkring nekas helt eller delvis,
- att öka tydligheten i hur försäkringsgivarnas försäkringsmedicinska riskbedömning avspeglas i beslutsmotiveringar och särskilda villkor, samt
- att öka den försäkringssökandes möjligheter att förstå varför denne nekats försäkring helt eller delvis.

## 3 Kundförståelse

Den försäkringssökande ska kunna känna sig trygg med att denne erbjuds ett så omfattande försäkringsskydd som möjligt utifrån sina försäkringsmedicinska förutsättningar.

### Hanteringsregler

- För generell information om riskbedömning och riskklassificering som underlättar den försäkringssökandes förståelse av beslutet kan försäkringsgivaren hänvisa till särskild information framtagen av Svensk Försäkring.
- Undantagsklausuler bör i möjligaste mån undvikas om det redan av omfattningsbestämmelserna<sup>1</sup> framgår att tillståndet inte omfattas av försäkringen. I de fall detta är möjligt bör klausulen omformuleras till en informationstext. Försäkringsgivaren bör utifrån egna bolagsspecifika erfarenheter identifiera dessa situationer.

---

<sup>1</sup> Med omfattningsbestämmelser menas de villkor som visar vad försäkringen gäller för.

- Verbal kommunikation är av värde och blir då en komplettering till den skriftliga motiveringen. Verbal kommunikation förtar inte skyldigheten att lämna ett skriftligt beslut. Försäkringsgivaren bör utifrån egna bolagsspecifika erfarenheter identifiera de typer av ärenden där det skulle vara lämpligt med verbal kommunikation.
- Försäkringsgivaren ska informera den försäkringssökande om möjligheten att få tala med en medicinsk riskbedömare om beslutet. Försäkringsgivaren ska säkerställa att den försäkringssökande kan få kontakt med riskbedömningsavdelningen.

## 4 Beslutsmotiveringens utformning

Den försäkringssökande ska alltid få en skriftlig beslutsmotivering i samband med att denne nekas försäkring helt eller delvis.

### Hanteringsregler

Försäkringsgivaren ska utforma beslutsmotiveringar på ett sådant sätt att

- det framgår vilka uppgifter om den försäkringssökandes hälsa som har beaktats,
- det framgår varför uppgifterna medför att försäkring till normala villkor måste nekas helt eller delvis.
- förklaringen blir tydlig och begriplig.

I begreppet "tydlig och begriplig" ligger bl.a. följande.

- Om försäkring erbjuds med särskilda villkor<sup>2</sup> ska det av motiveringen framgå skälen till inskränkningen.
- Om försäkring erbjuds med undantagsklausul för ett hälsotillstånd där även andra specificerade sjukdomar omfattas av undantaget<sup>3</sup> ska det av motiveringen framgå skälen till detta.
- Formuleringar såsom "och följer därav" och "därmed sammanhängande sjukdomstillstånd" kan vara omfattande undantag och det är svårt för den försäkringssökande att överblicka konsekvenserna. De bör därför användas restriktivt.
- Om försäkring erbjuds med undantagsklausul/premieförhöjning där följderna av diagnosen/hälsotillståndet kan innebära en alltför stor risk för framtida försäkringsfall, ska bolaget ge en motivering som är tydlig och begriplig, men behöver inte ange alla framtida risker. Denna punkt omfattar således både klausulformuleringar gällande "och följer därav" och "därmed sammanhängande sjukdomstillstånd".

---

<sup>2</sup> Särskilda villkor omfattar alla villkor som innebär att en försäkring inte beviljas till normala villkor, dvs. premieförhöjning, undantagsklausul, undantag för vissa försäkringsmoment, karenstid, lägre försäkringsbelopp etc.

<sup>3</sup> Exempelvis undantag för atopiska sjukdomar vid hälsotillståndet eksem.

- Om en försäkring nekas på grund av ett visst tillstånd, som i sig innebär en så hög risk att ytterligare uppgifter inte behövs, ska det framgå av beslutet att bolaget bedömt att ytterligare utredning inte kan påverka bedömningen. Den individuella bedömningen är baserad på de redan lämnade uppgifterna.
- Motiveringen behöver inte innehålla känsliga detaljer som inte är till gagn för den försäkringssökande under förutsättning att dessa inte krävs för att uppfylla kontraheringspliktens krav på tydlig och begriplig motivering. Känsliga detaljer kan t.ex. vara eventuella följder av hälsotillstånd som den försäkringssökande kan sakna kännedom om.

## **5 Ikraftträdande**

Rekommendationen gäller från och med den 1 januari 2018.