



## **Lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104);**

utfärdad den 12 december 2013.

Enligt riksdagens beslut<sup>1</sup> föreskrivs att 7 kap. 4 §, 8 kap. 16, 19 och 20 §§, 10 kap. 7 §, 15 kap. 2 §, 16 kap. 5 §, 17 kap. 9 §, 19 kap. 7 och 9 §§ och 20 kap. 5 § samt rubrikerna närmast före 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 § försäkringsavtalslagen (2005:104) ska ha följande lydelse.

### **7 kap.**

#### *Preskription av rätt till försäkringsskydd*

**4 §** Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsbolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna paragraf, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsbolag får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna paragraf.

### **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 9–13 §§.

**19 §<sup>2</sup>** 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 §§.

<sup>1</sup> Prop. 2012/13:168, bet. 2013/14:CU4, rskr. 2013/14:31.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2011:12.

Vid företagsförsäkring tillämpas också 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter, 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. samt 7 kap. 7 och 8 §§ om talan om ogiltigförklaring av uppsägning.

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

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

Försäkringsbolaget får skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än vad som följer av hänvisningen i första stycket. Fristen får inte vara kortare än ett år från det att den försäkrade har fått del av föreläggandet.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste anmäla detta inom viss tid. Fristen får inte vara kortare än ett år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskyddet inträdde.

Andra och tredje styckena påverkar inte en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 § första stycket 1.

## **10 kap.**

**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 ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall. Om bolaget får kännedom om ett sådant försäkringsfall, ska bolaget genast underrätta dödsboet och kända förmänstagare.

Om försäkringsbolaget försummar vad som föreskrivs i andra stycket och detta medför att dödsboet eller en förmånstagare inte inom den tid som anges i 16 kap. 5 § framställer anspråk till försäkringsbolaget på grund av försäkringen, får talan väckas upp till trettio år efter dödsfallet.

Om försäkringstagaren har förenat ett förmånstagarförordnande med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen ska vara mottagarens enskilda egendom, ska försäkringsbolaget underrätta förmånstagaren 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 in 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 in 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, om ansökan görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

## 16 kap.

### *Preskription av rätt till försäkringsskydd*

**5 §** Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsbolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna paragraf, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsbolag får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna paragraf.

## 17 kap.

**9 §** När ett gruppavtal om frivillig gruppskadeförsäkring 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 tillsammans med 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 gruppskadeförsäkring 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.

## 19 kap.

**7 §** Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas ska försäkringsbolaget i skäligen omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten också mot andra som har anspråk mot försäkringsbolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra fjärde styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid 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 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 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.

## **20 kap.**

**5 §** Under försäkringstiden ska försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informations- och skyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra fjärde styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

2. Äldre bestämmelser gäller för försäkringsavtal som har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter (äldre försäkringar), om inte annat följer av 3 eller 4.

3. De nya bestämmelserna i 10 kap. 7 § andra stycket tillämpas även på äldre försäkringar.

4. De nya bestämmelserna i 7 kap. 4 §, 10 kap. 7 § tredje stycket och 16 kap. 5 § tillämpas på äldre försäkringar, om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd inträder efter ikraftträdandet.

På regeringens vägnar

BEATRICE ASK

Mikael Forsgren  
(Justitiedepartementet)