

---

# Granskning av marknadsföring och avtalsvillkor för vissa försäkringar riktade till konsumenter

---

**Granskning av marknadsföring och avtalsvillkor  
för vissa försäkringar riktade till konsumenter**

Rapport 2010:16  
Konsumentverket 2010

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Sammanfattning .....	5
DEL 1 – INLEDNING .....	7
1 Bakgrund .....	7
1.1 Inledning.....	7
1.2 Tilläggsförsäkringar .....	8
2 Konsumentverkets uppdrag.....	10
2.1 Inledning.....	10
2.2 Metod och disposition .....	11
2.2.1 Metod .....	11
2.2.2 Rapportens disposition .....	15
3 Den rättsliga regleringen .....	16
3.1 Inledning.....	16
3.2 Marknadsföring .....	16
3.3 Distans- och hemförsäljning.....	18
3.4 Prisinformation.....	18
3.5 Försäkringsavtal .....	19
3.6 Försäkringsförmedling .....	20
3.7 Avtalsvillkor.....	21
DEL 2 – GRANSKNINGEN .....	23
4 Gravidförsäkring och barnförsäkring .....	23
4.1 Gravidförsäkring .....	23
4.1.1 Inledning.....	23
4.1.2 Granskning och analys .....	24
4.2 Barnförsäkring.....	25
4.2.1 Inledning.....	25
4.2.2 Granskning och analys .....	27
4.3 Sammanfattning .....	31
4.3.1 Gravidförsäkring .....	31
4.3.2 Barnförsäkring.....	32
5 Sjuk- och olycksfallsförsäkringar.....	33
5.1 Inledning.....	33

5.2 Individuella försäkringar .....	34
5.2.1 Sjukförsäkring .....	34
5.2.2 Olycksfallsförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar .....	36
5.3 Gruppförsäkringar .....	41
5.3.1 Inledning.....	41
5.3.2 Granskning och analys .....	42
6 Sjukvårdsförsäkring för vuxna och barn .....	47
6.1 Inledning.....	47
6.2 Granskning och analys .....	48
6.2.1 Marknadsföring .....	48
6.2.2 Avtalsvillkor.....	51
6.3 Sammanfattning .....	52
7 Inkomstförsäkring .....	53
7.1 Inledning.....	53
7.2 Granskning och analys .....	54
7.2.1 Marknadsföring .....	54
7.2.2 Avtalsvillkor.....	56
7.3 Sammanfattning .....	57
8 Låneskyddsförsäkring .....	59
8.1 Inledning.....	59
8.2 Granskning och analys .....	61
8.2.1 Marknadsföring .....	61
8.2.2 Avtalsvillkor.....	63
8.3 Sammanfattning .....	63
9 Försäkring mot dubbla boendekostnader .....	65
9.1 Inledning.....	65
9.2 Granskning och analys .....	67
9.2.1 Marknadsföring .....	67
9.2.2 Avtalsvillkor.....	68
9.3 Sammanfattning .....	69
10 Amorteringsförsäkring .....	71
10.1 Inledning.....	71
10.2 Granskning och analys .....	71

10.2.1 Marknadsföring .....	71
10.2.2 Avtalsvillkor .....	72
10.3 Sammanfattning .....	73
DEL 3 – SLUTSATSER OCH ÅTGÄRDER .....	74
11 Slutsatser .....	74
11.1 Inledning .....	74
11.2 Övergripande iakttagelser .....	74
11.3 Marknadsföring .....	76
11.4 Avtalsvillkor .....	78
12 Förslag till framtida åtgärder .....	81
Bilaga A .....	85
Bilaga B .....	87

## Sammanfattning

En typ av tilläggsförsäkringar är de som kompletterar socialförsäkringssystemet. En annan är de som syftar till att kompensera för ett osäkert marknadsläge under en lågkonjunktur. Utbudet av och efterfrågan på dessa typer av försäkringar har ökat. Konsumentverket har av regeringen fått i uppdrag att granska marknadsföring, förköpsinformation och avtalsvillkor rörande tilläggsförsäkringar riktade till konsumenter. Av uppdraget följer att verket samtidigt ska föreslå de eventuella åtgärder som granskningen kan komma att visa att det finns behov av. Konsumentverket har genomfört uppdraget efter samråd med Finansinspektionen.

Granskning har skett av försäkringstyperna gravidförsäkring och barnförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, sjukvårdsförsäkring, inkomstförsäkring, låneskyddsförsäkring, försäkring mot dubbla boendekostnader samt amorteringsförsäkring. Det marknadsföringsmaterial och de avtalsvillkor som granskats är att hänföra till perioden oktober 2008 t.o.m. oktober 2009. Canvasförsäljning, premiesättning och efterköpssituationer omfattas inte av rapporten. Inte heller har information som lämnas av försäkringsbolagen efter att beställningsprocessen påbörjats studerats.

Central lagstiftning för granskningen är marknadsföringslagen (2008:486) (MFL), försäkringsavtalslagen (2005:104) (FAL), lag (2005:405) om försäkringsförmedling (LFF) och lag (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden (AVLK), men även andra lagar aktualiseras, bl.a. distans- och hemförsäljningslagen (2005:59) (DHL) och prisinformationslagen (2004:347) (PIL).

Det kan i rapporten konstateras att den enskilda konsumentens försäkringsskydd och vilka försäkringsprodukter han eller hon omfattas av eller erbjuds teckna påverkas av flera olika aktörer och faktorer: staten, arbetsgivaren, arbetslöshetskassan, facket, medlemskapet i olika föreningar eller organisationer samt individuella erbjudanden. Den egna livssituationen avgör konsumentens försäkringsskydd och behov av en försäkring utöver det skydd socialförsäkringssystemet tillhandahåller. Därför är det inte möjligt att generellt fastställa om de undersökta försäkringstyperna fyller ett behov eller inte. Det faktum att det ofta kan vara svårt att bedöma den enskilda konsumentens försäkringsbehov och att konsumenten har en låg kännedom om sitt försäkringsskydd, ställer särskilda krav på marknadsföringen av försäkringarna.

Marknadsföringen av de undersökta försäkringarna har varit relativt begränsad och antalet tydliga överträdelser förhållandevis få. Några fall av marknadsföring som är att bedöma som otillbörlig enligt marknadsföringslagen har noterats. Vanligt är att i marknadsföringen av denna typ av försäkringar anspela på konsumentens oro, t.ex. för sjukdom eller arbetslöshet, eller göra svepande formuleringar om sjukförsäkringens påstådda bristande skydd eller den erbjudna försäkringens innehåll. Marknadsföringen kan då i vissa fall tangera gränsen för vad som får anses bryta mot god marknadsföringssed.

En svårighet är att ge tillräckligt med information utan att denna blir så detaljerad och omfattande att den blir svår för konsumenten att ta till sig. Granskningen visar såväl på förekomsten av alltför knapphändig som alltför omfattande informationsgivning. Likaså har kunnat konstateras att viktig information kan gå förlorad när den blandas med säljbudskap.

I granskningen har ett flertal brister och problem kopplade till avtalsvillkoren påträffats. Otydliga avtalsvillkor med diffusa begrepp öppnar för olika tolkningar, karens- och kvalifikationsperioder kan skapa inlåsnings effekter och omfattande undantag är vanligt förekommande. Det sistnämnda gör det svårt för konsumenten att förstå vad som omfattas av försäkringen. Likaså kan en koppling här göras mellan avtalsvillkoren och marknadsföringen då förekomsten av många undantag kan medföra att försäkringen innehållsmässigt inte motsvarar vad reklambudskapen ger sken av.

Viktigt att notera i relation till avtalsvillkoren är de fall där försäkringsbolagens bedömning om en försäkring, t.ex. inkomstförsäkringen, sjukförsäkringen eller barnförsäkringen, ska berättiga till ersättning, kopplas till vilken bedömning som Försäkringskassan gör inom ramen för socialförsäkringen. Tilläggsförsäkringarna kan då inte ses som ett fristående komplement utan förutsättningarna för ersättning följer förändringarna och förutsättningarna i socialförsäkringen.

I rapporten ges ett antal förslag till framtida åtgärder:

- Föreskrifter, allmänna råd eller en branschöverenskommelse skulle kunna förtydliga informationskraven i FAL 2:2 och 10:2 och därigenom ge försäkringsbolagen vägledning och förenkla tillsynen.
- Ökade resurser krävs för förbättrad tillsyn på området och möjlighet att lägga kraft på det förebyggande arbetet.
- Där prisuppgift inte kan ges innan avtalets ingående pga. att konsumentens individuella situation måste beaktas borde det vara möjligt att ge ett ungefärligt pris med vissa förbehåll eller uppge en beräknad prisuppgift för typpersoner i olika åldrar och livssituationer.
- Informationen måste förbättras. Branschen har här en viktig roll. Detsamma gäller Konsumenternas försäkringsbyrå där det finns behov av resursinsatser. Steg bör tas bland försäkringsbolagen mot nyttjande av gemensam terminologi och likartade definitioner samt att avtalsvillkoren och förhandsinformationen utformas på ett sådant sätt att konsumenten lättare kan göra ett informerat val.
- Möjligheten att göra fristående jämförelser måste underlättas. Internet öppnar här för utvecklingsmöjligheter. Likaså skulle konsumenten vara betjänt av att på ett förhållandevis enkelt sätt få en överblick över sitt totala försäkringsskydd. På pensionsområdet har sådana steg tagits med webbplatsen minpension.se.

# DEL 1 – INLEDNING

## 1 Bakgrund

### 1.1 Inledning

En försäkring erbjuder trygghet och skydd genom att fördela risker på flera individer. En risk innebär att det är ovisst om en önskad händelse kommer att inträffa eller inte. Många konsumenter är beredda att betala för att kunna undvika risker. Försäkringsgivare är däremot villiga att mot betalning överta risken.

Det ligger i sakens natur att den önskade händelsen inte behöver bli verklighet. Det är snarare en förutsättning för en fungerande försäkringsmarknad att riskerna i normalfallet inte förverkligas. Detta förhållande gör försäkringar speciella i förhållande till andra avtalsförhållanden, där en påtaglig motprestation normalt sett utgör en förutsättning för avtalsuppfyllelse.

I Sverige finns tre grundläggande försäkringssystem: allmänna försäkringar, kollektivavtalade försäkringar samt privata försäkringar. När det gäller allmänna försäkringar är individens anslutning direkt beroende av beslut fattade på politisk nivå. I kollektivavtalade försäkringar bestäms individens anslutning av arbetsmarknadens parter. Såväl enskilda individer som grupper kan, vid sidan om allmänna och kollektivavtalade försäkringar, teckna privata försäkringar på försäkringsmarknaden.

Den svenska försäkringsmarknaden består av ett tämligen stort antal aktörer, närmare bestämt över 350 försäkringsföretag.<sup>1</sup> Företagen utgörs av försäkringsaktiebolag, ömsesidiga försäkringsbolag och försäkringsföreningar<sup>2</sup> och hanterar kollektivavtalade försäkringar samt privata försäkringar. Sveriges Försäkringsförbund anger på sin webbplats att de fem största försäkringsbolagen/koncernerna tillsammans har drygt 85 procent av marknaden för skadeförsäkring och drygt 70 procent av marknaden för livförsäkring.<sup>3</sup>

Även om försäkringar har funnits länge i Sverige definieras inte begreppet ”försäkring” i lagtext. Det faktum att en legaldefinition saknas medför att begreppet används på olika sätt i

---

<sup>1</sup> Ds 2009:55, s. 347. Jfr även statistik på Sveriges Försäkringsförbunds webbplats [www.forsakringsforbundet.com](http://www.forsakringsforbundet.com). I dagsläget registreras försäkringsföretag (aktiebolag och ömsesidiga bolag) hos Bolagsverket, medan understödsföreningar finns antecknade i ett särskilt register hos Finansinspektionen. I departementsskrivelsen föreslås att samtliga försäkringsföretag ska samlas i ett sammanhållet register hos Bolagsverket.

<sup>2</sup> Beteckningen ”understödsföreningar” används alltjämt när denna rapport skrivs, men beteckningen föreslås i Ds 2009:55 att ersättas av ”försäkringsföreningar”.

<sup>3</sup> Se [http://www.forsakringsforbundet.com/templates/Page\\_\\_\\_312.aspx?epslanguage=SV](http://www.forsakringsforbundet.com/templates/Page___312.aspx?epslanguage=SV) Procentandelarna avser marknadsläget den 31/12 2006.



olika sammanhang. När det gäller marknadsföring används försäkringsbegreppet även för produkter och tjänster som inte innehåller de drag som typiskt sett utmärker en försäkring. Det kan därför vara svårt för konsumenter att veta vad som kan förväntas när något marknadsförs som en försäkring<sup>4</sup>.

Under de senaste åren har utbudet av olika försäkringstyper ökat och produktutvecklingen på försäkringsområdet är intensiv<sup>5</sup>. Av dessa anledningar har det blivit svårare för konsumenter att få en överblick över försäkringsområdet. Svårigheterna förstärks av att nya produkter och begrepp når den svenska marknaden genom internationella aktörer och att namnen på försäkringarna i många fall är likartade, men att benämningarna inte alltid används på ett enhetligt sätt. En försäkringstyp som har ökat kraftigt är s.k. tilläggsförsäkringar.

## 1.2 Tilläggsförsäkringar

Tilläggsförsäkringar ska antingen komplettera ett annat försäkringsskydd eller utgöra en kompensation för ett osäkert förhållande av visst slag. Tilläggsförsäkringar har tidigare främst utgjorts av olika typer av specialförsäkringar som har tecknats i samband med inköp av kapitalvaror – hemelektronik, klockor, cyklar m.m. – och här används tilläggsförsäkringar som en synonym till produktförsäkringar. Tilläggsförsäkringar erbjuds dock även som komplement till det offentliga försäkringssystemet (socialförsäkringssystemet), dvs. det allmänna försäkringssystemet som administreras av staten och som riktas till befolkningen i stort. Exempel på sådana tilläggsförsäkringar är sjukvårdsförsäkringar, barnförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar.

Tecknandet av försäkringar som syftar till att kompensera för ett osäkert marknadsläge under en lågkonjunktur har också ökat. Sådana former av tilläggsförsäkringar är exempelvis försäkringar mot dubbla boendekostnader och låneskyddsförsäkringar. Det finns även försäkringstyper som syftar till att både komplettera de offentliga försäkringssystemen och kompensera för ett osäkert marknadsläge. Ett exempel på sådana försäkringar är inkomstförsäkringar.

Anledningen till att utbudet och efterfrågan ökat avseende tilläggsförsäkringar kan vara att konsumenter känner en osäkerhet kring vad de offentliga trygghetssystemen omfattar. Ytterligare skäl kan vara att finanskrisen och tillhörande lågkonjunktur påverkar konsumenter i deras vardag och skapar en osäkerhet kring den egna ekonomin såväl som samhällets. Detta kan föranleda många konsumenter att se över sitt försäkringsskydd vilket i sin tur kan innebära att dessa konsumenter är särskilt mottagliga för marknadsföring av olika försäkringsprodukter.

---

<sup>4</sup> Ett exempel när försäkringsbegreppet används på ett för konsumenter förvirrande sätt är s.k. kapitalförsäkringar. Produkten är tekniskt sett en livförsäkring, men sparmomentet är ofta dominerande och försäkringsmomentet marginellt. Den kan emellertid också vara en ren dödsfallsförsäkring.

<sup>5</sup> Jfr artikeln ”Försäkringarna du inte visste fanns”, Privata Affärer, [www.privataaffarer.se](http://www.privataaffarer.se), publicerad den 18 november 2008.

Erfarenheter från Konsumenternas försäkringsbyrå som Konsumentverket tagit del av visar att många konsumenter upplever att det är svårt att få en samlad bild av det egna försäkringsbehovet samt att få en överblick och förståelse för de olika slags försäkringar som finns. Vidare framgår av en rapport från Finansinspektionen (FI) att 70 procent av svenskarna har svårt att på förhand veta vilket skydd som deras försäkringar ger.<sup>6</sup> Uppgifterna bekräftas av en rapport från Folksam där det framgår att många konsumenter har dålig kunskap om bl.a. kollektivavtalens försäkringsskydd.<sup>7</sup> Konsekvensen av ett felaktigt, dvs. ogrundat, försäkringsbeslut är att det finns risk för såväl under- som överförsäkring. Vid överförsäkring drabbas konsumenten av onödiga kostnader.<sup>8</sup> Vid underförsäkring drabbas konsumenten genom att ingen eller för låg ersättning betalas ut.

Själva begreppet tilläggsförsäkringar kan för övrigt vara vilseledande. Enligt Konsumentverkets bedömning utgör inte begreppet tilläggsförsäkringar ett rättvisande samlingsnamn för de försäkringstyper som ingår i denna rapport. En inte orimlig tolkning av begreppet är nämligen att det enbart handlar om försäkringar som tecknas i anslutning till en annan försäkring, och sålunda utgör ett ”tillägg”. Som framgår ovan förbises då de fristående försäkringar som saknar direkt koppling till andra försäkringstyper, men som ändå benämns tilläggsförsäkringar, exempelvis försäkringen mot dubbla boendekostnader. I syfte att inte använda ett samlingsnamn som riskerar leda tanken fel, kommer samlingsbegreppet tilläggsförsäkring att användas sparsamt i rapporten.

---

<sup>6</sup> Finansinspektionens rapport 2009:10 *Konsumentskyddet på finansmarknaden*, s. 76 f.

<sup>7</sup> Folksam, *Välfärdsbarometer 2008*, s. 29.

<sup>8</sup> Onödiga kostnader vid överförsäkring förutsätter givetvis att den dubbla försäkringen inte ger rätt till dubbel ersättning, som är fallet för t.ex. en livförsäkring.

## 2 Konsumentverkets uppdrag

### 2.1 Inledning

Konsumentverket har av regeringen fått i uppdrag att granska marknadsföring, förköpsinformation<sup>9</sup> och avtalsvillkor rörande tilläggsförsäkringar riktade till konsumenter. Av uppdraget följer att Konsumentverket samtidigt ska föreslå de eventuella åtgärder som granskningen kan komma att visa att det finns behov av.

Konsumentverket har genomfört uppdraget efter samråd med Finansinspektionen och synpunkter har även inhämtats från Konsumenternas försäkringsbyrå. Konsumentverkets uppdrag återfinns i bilaga A. De försäkringsgivare vars produkter har granskats återfinns i bilaga B.

Konsumentverkets uppdrag ger upphov till följande grundläggande frågeställningar.

- *Överensstämmer marknadsföringen med de rättsliga krav som kan ställas på den?*

Marknadsföringen av tilläggsförsäkringar ska bedömas mot bakgrund av de krav som ställs i marknadsföringslagen (2008:486) (MFL). Även förköpsinformationen, dvs. den information som försäkringsbolagen enligt försäkringsavtalslagen (2005:104) (FAL) ska lämna till konsumenten/gruppmedlemmen innan en försäkring meddelas faller under MFL:s bestämmelser. Ibland förmedlas försäkringen av annan aktör än försäkringsgivaren, vilket innebär att speciallagstiftning i form av lag (2005:405) om försäkringsförmedling (LFF) kan bli tillämplig. I vissa fall är det möjligt att ingå försäkringsavtal på distans, vilket innebär att reglerna i distans- och hemförsäljningslagen (2005:59) (DHL) också blir tillämpliga.

- *Överensstämmer försäkringsvillkoren med de rättsliga krav som kan ställas på dem?*

Försäkringstypernas avtalsvillkor granskas framförallt med hänsyn till lag (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden (AVLK), men även mot bakgrund av de försäkringsspecifika bestämmelserna i FAL.

---

<sup>9</sup> I uppdraget används begreppet ”förhandsinformation”. Förköpsinformation är dock den term som förarbetena till försäkringsavtalslagen använder varför denna term också används i rapporten.

## 2.2 Metod och disposition

### 2.2.1 Metod

#### 2.2.1.1 Granskade försäkringstyper

I uppdraget anges att Konsumentverket främst ska granska försäkringar som kompletterar det allmänna socialförsäkringssystemet såsom individuellt tecknad sjukvårdsförsäkring, gravidförsäkring och barnförsäkring. I uppdraget fastställs vidare att även andra försäkringstyper såsom inkomstförsäkring, försäkring mot dubbla boendekostnader och amorteringsförsäkring kan ingå i granskningen.

På grund av den begränsade tidsperiod som Konsumentverket haft till förfogande att färdigställa rapporten har det inte funnits möjlighet att granska samtliga typer av försäkringar som har till syfte att komplettera de offentliga trygghetssystemen eller som har till syfte att kompensera för ett osäkert marknadsläge. Konsumentverket har därför valt att begränsa granskningen till följande centrala försäkringstyper.

- Gravidförsäkring och barnförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring,
- Sjukvårdsförsäkring
- Inkomstförsäkring
- Låneskyddsförsäkring
- Försäkring mot dubbla boendekostnader
- Amorteringsförsäkring

#### 2.2.1.2 Granskade försäkringsvillkor

En viktig utgångspunkt har varit att låta granskningen avse de försäkringsbolag som tillsammans ger en representativ bild av försäkringsmarknaden. I november 2009 begärde Konsumentverket in marknadsföringsmaterial inklusive förköpsinformation samt avtalsvillkor från de försäkringsbolag som verket mot denna bakgrund hade valt ut. Material från gruppföreträdare, försäkringsförmedlare eller annan mellanhand begärdes också in i förekommande fall.

Även om uppdraget framhåller individuellt tecknade försäkringar är det för vissa tilläggförsäkringar mycket vanligt att dessa ingås på gruppbasis. Sådana försäkringar ingås antingen genom att försäkringen medföljer medlemskapet i ett fackförbund (obligatorisk gruppförsäkring) eller genom att medlemmen ges möjlighet att teckna försäkringen till särskilda villkor till följd av kollektiv upphandling (frivillig gruppförsäkring). För att Konsumentverkets granskning ska ge en korrekt bild av hur konsumenter faktiskt kommer i kontakt med tilläggförsäkringar har det därmed varit nödvändigt att i vissa delar även inkludera gruppförsäkringar.

För varje försäkringstyp har i allmänhet fem försäkringsbolag valts ut. Detta har bedömts vara ett tillräckligt stort antal för att ge en god bild av marknaden, givet den struktur som försäkringsbranschen har. Nämda antal ger samtidigt en hanterlig mängd material att bearbeta under den begränsade tid som Konsumentverket har haft till sitt förfogande. För de försäkringstyper där det finns en översikt på Konsumenternas försäkringsbyrås webbplats har fem bolag som ingår i denna översikt valts ut. Urvalet har förankrats hos såväl Konsumenternas försäkringsbyrå som Finansinspektionen.

När det gäller försäkringstyper som normalt sett tecknas genom ett fackförbund har Konsumentverket strävat efter en granskning som omfattar fackförbund från var och en av de tre centralorganisationerna. Konsumentverket har med enstaka undantag valt ut de fackförbund med flest antal medlemmar inom respektive centralorganisation.

Vad avser marknadsföring och försäljning som sker via telefon har Konsumentverket begärt in de samtalsmanus eller andra relevanta dokument som försäkringsbolagen använder vid denna typ av försäljning. Syftet med Konsumentverkets begäran har varit att verket ska få en bild av hur marknadsföringen utformas och hur väl den överensstämmer med gällande lagkrav. Det bör dock påminnas om att sådan marknadsföring sällan följer en statisk mall, utan i stället anpassas individuellt utifrån varje enskilt samtal.

#### *2.2.1.3 Granskad tidsperiod*

Det marknadsföringsmaterial och de avtalsvillkor som Konsumentverket begärde in i november 2009 avsåg perioden från och med oktober 2008 till och med oktober 2009. Denna avgränsning i tid får till konsekvens att det analyserade materialet avser en period som ligger minst åtta månader tillbaka i tiden när rapporten publiceras. Det har dock varit nödvändigt att gå tillväga på detta sätt för att medge tid att sammanställa själva rapporten.

Det valda tidsintervallet på tolv månader ger, enligt Konsumentverkets bedömning, möjligheter att granska marknadsföringen under en förhållandevis lång och sammanhängande period. Konsumentverket kan därmed notera eventuella förändringar över tid. Såvitt Konsumentverket känner till har materialet inte ändrat karaktär efter denna period. Inte heller utmärker sig den aktuella perioden på något sätt i förhållande till tidigare år. Det förtjänar även att påpekas att Konsumentverket inte har haft möjlighet att bedöma om det inlämnade materialet verkligen utgör allt marknadsföringsmaterial som har använts under perioden.

#### *2.2.1.4 Övriga avgränsningar*

Canvas-försäljning, dvs. marknadsföring som inte sker på distans, men som inte heller sker på näringsidkarens fasta driftställe eller i konsumentens hem, omfattas inte av undersökningen eftersom sådan försäljning inte förekommer i någon stor utsträckning vad avser försäkringar. Canvas-försäljning omfattas för övrigt inte heller av de särskilda skyddsregler som uppställs i DHL.

Viktiga faktorer som inte omfattas av rapporten är premiesättning (priser) samt efterköpsituationer. Priset beaktas dock i undersökningen i så måtto att Konsumentverket har kontrollerat om prisuppgift och villkor har angetts i bolagens information.

Konsumentverket har inte heller granskat information som lämnas efter att beställningsprocessen har påbörjats. Emellertid har Konsumentverket där så är möjligt gjort en bedömning avseende den information som måste lämnas enligt MFL och DHL om ett försäkringsbolag säljer försäkringar på distans.

#### 2.2.1.5 Vissa begrepp

##### **Personförsäkring**

En personförsäkring är en försäkring som är avsedd att skydda försäkringstagarens eller någon annans liv eller hälsa. Personförsäkringar kan delas in i olika huvudtyper. Sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring som ger ett ekonomiskt skydd vid arbetsoförmåga, kroppsskada och funktionsnedsättning samt livförsäkring som ren riskförsäkring eller med sparande.

De privata personförsäkringarna kan ses som ett komplement till socialförsäkringssystemet. De förekommer som individuella försäkringar eller i många fall som en gruppförsäkring.

##### **Skadeförsäkring**

En skadeförsäkring är en försäkring som skyddar mot ekonomisk förlust genom sakskada eller genom ren förmögenhetsskada. En skadeförsäkring skyddar också mot ekonomisk förlust genom ersättningskyldighet. Exempel på skadeförsäkringar är motorfordonsförsäkring, båtförsäkring, villa/hemförsäkring, allriskförsäkring och reseförsäkring. FAL innehåller särskilda regler för skadeförsäkringar.

##### **Individuell försäkring**

En individuell försäkring är en försäkring som konsumenten tecknar och betalar själv. En individuell försäkring kan vara en personförsäkring eller en skadeförsäkring.

##### **Gruppförsäkring**

Gruppförsäkringar kallas i rapporten även kollektiva försäkringar, vilka i sin tur kan vara obligatoriska – och ingå i exempelvis ett fackföreningsmedlemskap – eller frivilliga. I det senare fallet kan medlemskap i facket vara en förutsättning för att kunna teckna försäkringen enligt de centralt upphandlade villkoren, alternativt är försäkringslösningen ett frivilligt tillägg till det grundskydd som den obligatoriska gruppförsäkringen ger.

Gruppförsäkringar har sin största funktion inom personförsäkringar, men tecknas även för skadeförsäkringar. Frivillig gruppförsäkring är den vanligaste formen, både för person- och skadeförsäkringar. Vid frivilliga gruppförsäkringar tar medlemmarna själva ställning till sin anslutning genom att acceptera försäkringen eller genom att i vart fall inte reservera sig mot

den. Gruppavtalet är i sig inte försäkringsavtalsgrundande och den enskilde medlemmen betalar själv premien. Vid obligatoriska gruppförsäkringar ansluts gruppmedlemmen automatiskt till försäkringen genom att ingå i den aktuella gruppen. Då uppkommer inga särskilda förpliktelser för försäkringstagaren gentemot försäkringsgivaren eftersom premien betalas in av gruppföreträdaren.<sup>10</sup>

Vid sidan av frivilliga och obligatoriska gruppförsäkringar finns även kollektivavtalsgrundade försäkringar, s.k. ka-försäkringar.<sup>11</sup> Dessa försäkringar regleras särskilt i FAL. Ka-försäkringar är förhandlade av representanter från arbetstagar- och arbetsgivarsidan och den enskilde betalar inte någon premie. Det förekommer att arbetsgivare tecknar försäkringen utan att vara bundna av något kollektivavtal, men grunden för försäkringstypen bygger alltid på ett framförhandlat kollektivavtal som villkoren hämtas från. Dessa förekommer som exempelvis tjänstepensionsförsäkringar, sjukförsäkringar, dödsfallsförsäkringar (TGL) m.m. Det finns även ka-försäkringar som träder in vid arbetsbrist, arbetsskada och föräldraledighet. Ka-försäkringar har många likheter med obligatoriska grupppersonförsäkringar.

Under de senaste åren har ka-försäkringar på framförallt tjänstepensionsområdet fått inslag av individuellt innehåll. Den anställde kan välja bl.a. förvaltningsform, vilket försäkringsbolag som ska förvalta det insatta pensionskapitalet och om den ska vara livsvarig eller temporär.

### **Försäkringsgivare**

Vid sidan av försäkringsgivare använder rapporten även begreppen ”försäkringsföretag”, ”försäkringsbolag” och ”bolag”. Fler aktörer än försäkringsgivaren kan vara inblandade i processen när försäkringsavtal ingås. Vid förmedlade försäkringar används ibland även begreppen ”förmedlaren”, ”banken” och ”bolånebanken”. Två ytterligare mellanliggande aktörer som förekommer i rapporten är ”gruppföreträdaren” vid kollektiva försäkringar och ”fastighetsmäklaren” vid försäkringar mot dubbla boendekostnader.

### **Socialförsäkringssystemet**

I Konsumentverkets uppdrag anges att inriktningen på granskningen ska vara försäkringar som kompletterar ”det allmänna socialförsäkringssystemet”. I uppdraget används även två andra beteckningar; ”de offentliga försäkringssystemen” respektive ”de offentliga trygghetssystemen”.

Begreppet ”socialförsäkring” definieras i socialförsäkringslagen (1999:799).<sup>12</sup> Av definitionen framgår att begreppet utöver ett antal i lagen uppräknade sociala försäkringar – ersättning för sjukvård, föräldrapenning, sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning och rehabilitering och särskilt bidrag – även inkluderar vissa i lagen angivna bidragssystem. Exempel på sådana bidragssystem är reglerna om barnbidrag och

<sup>10</sup> Medlemsavgiften är beräknad för att täcka olika kostnader som sammanslutningen har, exempelvis försäkringskostnader.

<sup>11</sup> Hur försäkringstypen ska behandlas rättsligt inom ramen för FAL behandlas i prop. 2003/04:150, s. 341 ff.

<sup>12</sup> 1 kap. 1 § socialförsäkringslagen.

bostadsbidrag. Socialförsäkringslagens definition exkluderar emellertid såväl arbetslöshetsförsäkringen som rätten till vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Beteckningen ”socialförsäkringssystemet” är mot denna bakgrund inte helt rättvisande för de trygghetssystem som tilläggsförsäkringarna ställs i relation till. För att använda en sammanhållen och konsekvent term används dock begreppet socialförsäkringssystemet beträffande de trygghetssystem som det allmänna tillhandahåller och som alltså utgör konsumenters grundläggande försäkringsskydd.

### **2.2.2 Rapportens disposition**

Konsumentverkets rapport är uppdelad i tre delar.

*Del 1* (kapitel 1-3) redogör för rapportens utgångspunkter. Här återfinns bl.a. en övergripande beskrivning av relevant lagstiftning.

*Del 2* (kapitel 4-10) innehåller rapportens gransknings- och analyskapitel. Här behandlas marknadsföring och avtalsvillkor avseende varje granskad försäkringstyp. Kapitlen avslutas med en sammanfattning där också slutsatser lyfts fram. Försäkringstypens förhållande till socialförsäkringssystemet respektive risken för under- eller överförsäkring berörs särskilt.

*Del 3* (kapitel 11 och 12) innehåller slutsatser av Konsumentverkets granskning samt förslag till åtgärder.



## 3 Den rättsliga regleringen

### 3.1 Inledning

Detta avsnitt ger en översiktlig beskrivning av de regelverk som är av störst betydelse för uppdraget. Redogörelsen är avsedd att fungera som bakgrund till rapportens andra del, dvs. den del som redovisar Konsumentverkets granskning.

### 3.2 Marknadsföring

Information som lämnas i avsättningsfrämjande syfte är att räkna som marknadsföring.<sup>13</sup> Marknadsföring inbegriper såväl muntliga som skriftliga kommersiella budskap, oavsett hur dessa förmedlas till konsumenten. Den sammanhållna lagstiftningen gällande marknadsföring utgörs av MFL. Lagen trädde i kraft den 1 juli 2008 och bygger på direktiv 2005/29/EG om otillbörliga affärsmetoder. Lagen är uppbyggd kring en allmän generalklausul enligt vilken all marknadsföring ska stämma överens med god marknadsföringssed.<sup>14</sup> Denna generalklausul kompletteras med förbud mot marknadsföring som är aggressiv respektive vilseledande.<sup>15</sup>

Av MFL följer att en näringsidkare inte får använda sig av felaktiga påståenden eller andra framställningar som är vilseledande i fråga om näringsidkarens egen eller någon annans näringsverksamhet.<sup>16</sup> Exempelvis krävs särskild vaksamhet och noggrannhet gällande framställningar om produktens art, kvalitet och andra utmärkande egenskaper, produktens pris, grunderna för prisberäkningen, särskilda prisfördelar och betalningsvillkor samt konsumentens rättigheter.

Marknadsföringens innehåll kan även vara vilseledande genom att viktiga upplysningar saknas. Sådan brist på information benämns vilseledande utelämnande och detta inkluderar också information som har lämnats på ett oklart, obegripligt, tvetydigt eller annat olämpligt sätt<sup>17</sup>. Dessutom innehåller flera speciallagar särskilda informationskrav. Om näringsidkaren utelämnar sådan information kan förfarandet stå i strid med MFL.<sup>18</sup>

<sup>13</sup> I denna rapport görs ingen distinktion i betydelse mellan begreppen marknadsföring, reklam och affärsmetoder. I direktiv 2005/29/EG och dess bilaga 1 talas om ”affärsmetoder”, varmed förstås en näringsidkares handlande, underlåtenhet och andra åtgärder före, under och efter försäljning.

<sup>14</sup> 5 § MFL. God marknadsföringssed är ett dynamiskt begrepp vars innehåll utvecklas genom praxis, rekommendationer och sedvänja på marknaden. Begreppet definieras också i lagens 3 § 4 st. som ”... god affärssed eller andra vedertagna normer som syftar till att skydda konsumenter och näringsidkare vid marknadsföring av produkter”.

<sup>15</sup> 7 och 8 §§ MFL.

<sup>16</sup> 10 § 1 stycket MFL. Enligt prop. 2007/2008:115, s. 148 avses med begreppet ”framställningar” ord, bild, tecken m.m. Begreppet omfattar såväl muntliga som skriftliga framställningar i t.ex. annonser, broschyrer eller på förpackningar.

<sup>17</sup> 10 § 3 stycket MFL. Det kan tilläggas att det inom standardavtalsrätten finns en tolkningsprincip som innebär att ett oklart villkor ska tolkas till fördel för den part som inte upprättat villkoret.

<sup>18</sup> Se prop. 2007/2008:115, s. 126 f.

Ett grundläggande krav på all marknadsföring är att den ska vara vederhäftig, dvs. sann, och bevisbördan för detta ligger enligt praxis på näringsidkaren. En marknadsföringsåtgärd kan emellertid bestå av i och för sig sanna påståenden, men likväl vara vilseledande. Detta kommer sig av att det är marknadsföringens helhetsintryck på konsumenten som är avgörande. Det avgörande elementet är vilket intryck marknadsföringen ger en genomsnittlig konsument vid en flyktig läsning. Detta intryck skapas av bl.a. bilder, färger, grafik, betoningar och markerad text.<sup>19</sup>

Marknadsföring som är vilseledande enligt MFL är att anse som otillbörlig om den i någon mån påverkar, eller sannolikt påverkar, mottagarens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut.<sup>20</sup> Detta är vad som brukar kallas kommersiell effekt. Vid sidan av vad som framgår direkt av MFL regleras också otillbörlig marknadsföring genom bilaga 1 till direktiv 2005/29/EG – den s.k. svarta listan. Bilagan innehåller de marknadsföringsmetoder som under alla omständigheter är att anse som otillbörliga. Det behöver därmed inte prövas om dessa metoder på något sätt har påverkat eller sannolikt påverkat mottagarens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut. Svarta listan har införlivats i svensk rätt.<sup>21</sup>

Enligt den svarta listan är det bland annat vilseledande att göra ett i sak oriktigt påstående om arten och omfattningen av den risk som konsumenten utsätter sig själv eller sin familj för om konsumenten beslutar sig för att inte köpa den marknadsförda produkten.<sup>22</sup> Som jämförelse har Marknadsdomstolen (MD) förbjudit ett försäkringsbolag att i tv-reklam för en pensionsförsäkring anspela på människors oro.<sup>23</sup> I målet, som avgjordes enligt den äldre MFL:s lydelse och därmed utan den svarta listan, fastslog MD att försäkringsbolaget utan vägande skäl hade anspelat på människors rädsla och fruktan inför en otillräcklig pensionsförsörjning.

Med stöd av MFL kan näringsidkaren förbjudas att i framtiden använda samma eller liknande marknadsföring som i ett visst fall har kritiserats. Talan om förbud eller åläggande väcks vid MD av Konsumentombudsmannen (KO), berörda näringsidkare eller en sammanslutning av konsumenter. Förbuds- och informationsförelägganden får i vissa fall utfärdas av KO och ska godkännas av företrädare för näringsidkaren i fråga. För det fall föreläggandet inte godkänns kan frågan hänskjutas till domstol.<sup>24</sup>

<sup>19</sup> Det bör noteras att "[i] vederhäftighetskravet ligger också ett visst anspråk på tydlighet hos reklamen. ... Ett onödigt svåröverskådligt framställningssätt ligger avgjort näringsidkaren i fatet vid bedömningen, särskilt om det faktiska innehållet redan i sig är komplicerat." C. A. Svensson m.fl., Praktisk marknadsrätt, 7 uppl. (2002), s. 96 f.

<sup>20</sup> 6 och 8 §§ MFL. Med mottagare menas en typ av "genomsnittskonsument" vilken är en normalt informerad, rimligt uppmärksam och upplyst konsument inom den grupp konsumenter som marknadsföringen riktar sig till. Jfr prop. 2007/2008:115, s. 67 ff. Om marknadsföringen riktar sig till en grupp med särskilda behov, eller annars en särskilt utsatt grupp, ställs alltså högre krav på marknadsföringen, jfr prop. 2007/2008:115, s. 87.

<sup>21</sup> 4 § MFL.

<sup>22</sup> Punkten 12 i svarta listan.

<sup>23</sup> Se MD 2001:17.

<sup>24</sup> 28 och 47 §§ MFL.

### 3.3 Distans- och hemförsäljning

DHL är en konsumentskyddande lagstiftning som tillämpas på avtal mellan näringsidkare och konsument som ingås på distans. Exempel på distansavtal är avtal som träffas per telefon eller via Internet. DHL är även tillämplig i de fall avtal ingås genom besök i konsumentens bostad eller vid en utflykt anordnad av näringsidkaren. Däremot gäller inte lagstiftningen i situationer då avtal ingås på platser där konsumenten endast för stunden råkar befinna sig. Ett exempel på det senare är canvas-försäljning, dvs. försäljning som sker på gator och torg.

DHL ska skydda konsumenter i en avtalssituation som de typiskt sett har mindre kontroll över. Av lagtexten framgår att konsumenten redan innan ett avtal ingås ska erhålla upplysningar om bl.a. näringsidkarens namn och adress, varans egenskaper, varans pris, inbegripet arvoden, skatter och avgifter, vad som gäller beträffande ångerrätt samt om avtalets kortaste löptid.<sup>25</sup> Nämnade upplysningar ska ges på ett klart och begripligt sätt och i en handling eller annan läsbar, varaktig form.<sup>26</sup> Om en näringsidkare inte ger konsumenten den information som föreskrivs ska MFL tillämpas, med följd att näringsidkaren kan åläggas att lämna information eller förbjudas att fortsätta med att inte lämna den information som krävs.<sup>27</sup>

Ångerrätten enligt DHL innebär att konsumenten ges rätt att frånträda avtalet genom att till näringsidkaren lämna eller sända meddelande om detta inom 14 dagar från ångerfristens början.<sup>28</sup> Ångerfristen börjar löpa då avtalet ingås under förutsättning att lagstadgad information samt avtalsvillkor kommit konsumenten tillhanda.<sup>29</sup> Vid utövad ångerrätt ska parternas prestationer gå åter.

### 3.4 Prisinformation

Prisinformationslagen (2004:347) (PIL) ska främja god prisinformation. Lagen gäller när bestämda produkter tillhandahålls till försäljning. I begreppet produkter inbegrips varor, tjänster och andra nyttigheter. Med bestämda produkter menas helt enkelt att varan eller tjänsten går att identifiera och särskilja från andra varor eller tjänster.<sup>30</sup> Lagen är subsidiär till annan lagstiftning.

Ett tillhandahållande är enligt förarbetena då näringsidkaren rent faktiskt erbjuder produkter till försäljning, exempelvis i ett skyltfönster, i en butik eller i omedelbar anslutning till produkten. I marknadsföringsblad eller annan marknadsföring ska prisuppgift således finnas med om konsumenten direkt kan köpa produkten, antingen genom marknadsföringsbladet

<sup>25</sup> 3 kap. 3 § DHL.

<sup>26</sup> Detta torde inte sällan innebära att upplysningarna skickas via e-post till konsumenten. Vad som anses vara varaktig form diskuteras i prop. 2004/05:13, s. 44 f.

<sup>27</sup> 3 kap. 6 § DHL.

<sup>28</sup> 3 kap. 7 § DHL. För livförsäkring gäller dock 30 dagars ångerrätt enligt samma lagrum.

<sup>29</sup> 3 kap. 3, 4 och 8 §§ DHL.

<sup>30</sup> Prop. 2003/04:38, s. 28.

(ordertalong eller dylikt) eller via en uppgift om telefonnummer för beställande av produkten. Vidare måste produktbeskrivningen i övrigt uppfylla reglerna om köperbudande i MFL<sup>31</sup>.

Enligt PIL ska prisinformation lämnas genom uppgift om varans pris, inbegripet skatter och avgifter, och i förekommande fall jämförpris. Om pris inte kan uppges ska i vart fall grunderna för hur priset bestäms anges.<sup>32</sup> Jämförpris ska lämnas ut för produkten om det är möjligt. Det kan här noteras att jämförpris i de allra flesta fall inte torde vara möjligt att ange avseende försäkringar. Prisinformationen ska ges skriftligen samt vara korrekt och tydlig.<sup>33</sup> Om en näringsidkare inte lämnar prisuppgifter i enlighet med PIL så ska MFL tillämpas på överträdelsen. Prisinformation är sådan information som anses vara väsentlig i tillämpningen av MFL.<sup>34</sup>

### 3.5 Försäkringsavtal

Försäkringsbolag har enligt FAL en allmän skyldighet att lämna information vid tecknandet av konsumentförsäkringar (dvs. individuella skadeförsäkringar såsom exempelvis reseförsäkring och hemförsäkring) och personförsäkringar. Informationen ska vara klar och tydlig samt enligt huvudregeln skriven på svenska. Den ska lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren.<sup>35</sup> Försäkringsbolagen svarar också för att föreskriven information ges om uppgifter anförtros andra, exempelvis försäkringsombud. Informationsreglerna i FAL har marknadsrättslig betydelse.

Försäkringsbolaget har en särskild skyldighet att redan innan en försäkring meddelas lämna s.k. förköpsinformation, både när det gäller individuella försäkringar och kollektiva försäkringar.<sup>36</sup> Förköpsinformationen ska på ett enkelt sätt återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som konsumenten/gruppmedlemmen behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen i fråga. Viktiga begränsningar i försäkringsskyddet ska också tydligt framgå. Detsamma gäller om försäkringsbolagets ansvar inträder först när premien betalas.

Utgångspunkten för bedömningen av försäkringsbolagets förköpsinformation är den genomsnittlige konsumentens behov av ett beslutsunderlag. Det är i regel inte tillräckligt att endast överlämna avtalsvillkoren till konsumenten, utan det krävs mer lättillgänglig information. Lättillgänglig information ska bestå av en klagörande sammanfattning av de villkor och delar av avtalet som kan antas vara av särskild betydelse för konsumenten.

<sup>31</sup> Prop. 2007/2008:115 s. 127 ff

<sup>32</sup> 7 § PIL. Enligt prop. 2003/04:38, s. 29 är inte avsikten med PIL att tvinga fram en prisuppgift om sådan inte kan anges. Däremot ska exempelvis pris per timme eller andra debiteringsposter skrivas ut. Det ska således utifrån informationen vara möjligt för konsumenten att själv beräkna vad produkten kan komma att kosta.

<sup>33</sup> 10 § PIL

<sup>34</sup> 12 § PIL.

<sup>35</sup> 2 kap. 1 § FAL

<sup>36</sup> Se 2 kap. 2 § och 10 kap. 2 § FAL (individuella försäkringar), samt 17 kap 5 § FAL och 19 kap 5 § FAL (kollektiva försäkringar).

När det gäller individuella försäkringar kan en konsument välja att avstå från förköpsinformationen. Det kan också möta hinder att lämna sådan information med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.<sup>37</sup> Ett exempel på det sistnämnda fallet kan vara att konsumenten står inför en resa och tiden är knapp.

Vidare när det gäller individuella försäkringar ska försäkringsbolaget snarast efter avtalsslutet sända konsumenten en skriftlig bekräftelse på försäkringsavtalet.<sup>38</sup> Försäkringsbolaget ska då också, om detta tidigare har mött hinder, upplysa om försäkringsvilkorens innehåll och särskilt framhålla följande.

- (1) Villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,
- (2) förbehåll om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,
- (3) villkor om skyldighet att anmäla ändring av risken och följderna av en försummad anmälan, samt
- (4) viktiga säkerhetsföreskrifter och följderna av att de inte efterlevs.

Om ett försäkringsbolag ändrar sina försäkringsvillkor under försäkringstiden, eller i samband med förnyelse av försäkringsavtalet ska försäkringsbolaget informera konsumenten om villkorsändringarna.<sup>39</sup> Även när en kollektiv försäkring har meddelats ska försäkringsbolaget snarast och på ett ändamålsenligt sätt lämna gruppmedlemmarna information om viktiga rättigheter och skyldigheter, om viktiga begränsningar i försäkringsskyddet, samt om ändringar i försäkringen.<sup>40</sup>

Informationskraven enligt FAL ska anses vara väsentlig enligt MFL. Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt FAL är alltså regeln om utelämnande av väsentlig information i MFL tillämplig.<sup>41</sup>

### 3.6 Försäkringsförmedling

Försäkringstyperna som ingår i Konsumentverkets rapport kan samtliga förmedlas till konsumenten av en mellanhand. Med försäkringsförmedling menas en yrkesmässig verksamhet som består i att lägga fram eller föreslå försäkringsavtal eller annat förberedande arbete innan sådant avtal träffas. Med försäkringsförmedling menas också att för någon annans räkning ingå försäkringsavtal eller att bistå vid förvaltning och fullgörande av

<sup>37</sup> 2 kap. 3 § och 10 kap. 3 § FAL.

<sup>38</sup> 2 kap. 4 § och 10 kap. 4 § FAL.

<sup>39</sup> 2 kap. 6 § FAL.

<sup>40</sup> 17 kap. 6 § och 19 kap 6 § FAL.

<sup>41</sup> Se 2 kap. 9 § och 10 kap. 9 § FAL.

försäkringsavtal.<sup>42</sup> I sådana fall aktualiseras LFF, som införlivar direktivet 2002/92/EG om försäkringsförmedling i svensk rätt. För att få bedriva försäkringsförmedling krävs tillstånd från Finansinspektionen.<sup>43</sup>

Enligt LFF ska försäkringsförmedlaren i sitt uppdrag iaktta god försäkringsförmedlingssed och med tillbörlig omsorg ta till vara konsumentens intressen. Förmedlaren ska vidare anpassa sin rådgivning efter konsumentens önskemål och behov samt rekommendera lösningar som är lämpliga för konsumenten. Om information har lämnats att rådgivningen sker på basis av en opartisk analys (dvs. motsvarande försäkringsmäkleri), ska rådgivningen ske efter att ett tillräckligt stort antal försäkringsavtal på marknaden har analyserats. Förmedlaren ska vidare avråda en konsument från att vidta åtgärder som inte kan anses lämpliga för denne.<sup>44</sup>

Av störst intresse för denna rapport är de informationsbestämmelser som finns i lagens 6 kap.<sup>45</sup> I kapitlet finns anvisningar om vilken information som ska lämnas innan ett försäkringsavtal ingås. Bland annat ska priset för förmedlingen eller grunderna för dess beräkning framgå samt om provision eller annan ersättning betalas av annan än kunden.<sup>46</sup> Likaså ska klargöras om förmedlingen utgör en opartisk jämförelse mellan flera bolags produkter eller om endast ett eller ett par bolags produkter förmedlas.

Informationen ska enligt huvudregeln ges i en handling eller annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för kunden och den ska vara klar och begriplig i sin utformning. En försäkringsförmedlare är också skyldig att till kunden vidarebefordra den information om försäkringsavtalet som ett försäkringsföretag är skyldigt att ge.<sup>47</sup>

Informationsskyldigheten i LFF är sanktionerad genom MFL och informationen ses som väsentlig.<sup>48</sup>

### 3.7 Avtalsvillkor

AVLK syftar till att skydda konsumenter mot avtalsvillkor som gynnar näringsidkare på konsumentens bekostnad. Genom AVLK införlivades rådets direktiv 93/13/EEG om oskäliga villkor i konsumentavtal i svensk rätt. AVLK gör det möjligt att ingripa mot ett företag som använder oskäliga standardvillkor samt att förbjuda en fortsatt användning av sådana villkor.

<sup>42</sup> 1 kap. 1 § LFF.

<sup>43</sup> 2 kap. 1 och 2 §§ LFF.

<sup>44</sup> Se 5 kap. 4 § LFF.

<sup>45</sup> Kapitlet bygger på art. 12 i direktivet, men vissa av lagens bestämmelser går utöver vad som följer av direktivet. För en utförlig redogörelse, se Susanne Sundberg m.fl., *Lagen om försäkringsförmedling – en kommentar*, s. 27 samt s. 179 ff.

<sup>46</sup> 6 kap. 1 § LFF. Jfr artikeln *Nordea behåller var femte krona*, [www.realtid.se](http://www.realtid.se). I artikeln berättas om att bankerna enligt Finansinspektionens tolkning av 6 kap. 1 § LFF är skyldiga att informera om vilken provisionsavgift som tas ut per förmedlad försäkring. Se vidare Sundberg m.fl. s. 188.

<sup>47</sup> 6 kap. 3 och 5 §§ LFF.

<sup>48</sup> 6 kap. 8 § LFF.

Enligt AVLK ska MD på talan av KO eller en sammanslutning av näringsidkare, konsumenter eller löntagare, pröva om ett avtalsvillkor som en näringsidkare använder när han erbjuder varor, tjänster eller andra nyttigheter till konsumenter, med hänsyn till pris och övriga omständigheter, är oskäligt mot konsumenten. Om så är fallet får MD förbjuda näringsidkaren att i framtiden i liknande fall använda samma eller väsentligen samma villkor, om förbudet är påkallat från allmän synpunkt eller annars ligger i konsumenternas eller konkurrenternas intresse.<sup>49</sup>

Den marknadsrättsliga bedömningen enligt AVLK ska inriktas på om ett villkor typiskt sett är oskäligt mot konsumenterna som kollektiv. Detta anses vara fallet om villkoret, med avvikelse från gällande dispositiva regler, ger näringsidkaren en förmån eller berövar konsumenten en rättighet och därigenom åstadkommer en sådan snedbelastning i fråga om parternas rättigheter och skyldigheter enligt avtalet, att en genomsnittligt sett rimlig balans mellan parterna inte längre föreligger. Villkor som har en oklar eller vilseledande utformning kan också anses vara oskäliga. Ett avtalsvillkor som strider mot tvingande lag är regelmässigt att anse som oskäligt.<sup>50</sup>

Frågan om ett avtalsvillkor är att anse som oskäligt ska alltid avgöras på grundval av en samlad bedömning av parternas rättigheter och skyldigheter. Det bör framhållas att en vägledande, inte uttömmande, lista på villkor som typiskt sett kan anses vara oskäliga återfinns i artikel 3.3 i direktivet. De villkor som nämns i denna lista torde i de allra flesta fall dessutom bedömas vara oskäliga vid en civilrättslig bedömning enligt 36 § avtalslagen.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> 3 § AVLK.

<sup>50</sup> Se prop. 1994/95:17, s. 62 ff.

<sup>51</sup> Se prop. 1994/95:17, s. 49.

## DEL 2 – GRANSKNINGEN

### 4 Gravidförsäkring och barnförsäkring

#### 4.1 Gravidförsäkring

##### 4.1.1 Inledning

Gravidförsäkringar har funnits på marknaden i drygt tio år.<sup>52</sup> Det finns i dagsläget på marknaden sju försäkringsbolag som erbjuder gravida två olika varianter av gravidförsäkring, en kostnadsfri och en där konsumenten får betala en premie för ett utökat skydd. I de försäkringar som är gratis ingår ofta en olycksfallsförsäkring samt livförsäkring för barnet och mamman. I det utökade skyddet ingår ett mer omfattande skydd, till exempel en sjukförsäkring för barnet under de första månaderna, engångsersättningar för vissa sjukdomar, en livförsäkring också för pappan samt ersättning vid sjukhusvistelse. Ett försäkringsbolag har renodlat försäkringarna så att den kostnadsfria försäkringen ger skydd för mamman medan försäkringen som ger utökat skydd även omfattar barnet.<sup>53</sup>

Den blivande mamman har rätt till sjukpenning från Försäkringskassan om hon blir sjuk under graviditeten och sjukdomen sätter ner arbetsförmågan. En normal graviditet betecknas dock inte som sjukdom utan då kan föräldrapenning istället tas ut från och med den 60:e dagen före beräknad förlossning. Om det nyfödda barnet visar sig bli långvarigt sjukt på grund av sjukdom eller olycksfall i samband med graviditeten kan vårdnadshavaren ansöka hos Försäkringskassan om att erhålla ett vårdbidrag. Ett helt vårdbidrag uppgår för närvarande till 8 833 kr per månad. Om barnet senare på grund av en konstaterad invaliditet aldrig kommer att kunna förvärvsarbeta gör Försäkringskassan en bedömning om barnet har rätt till aktivitetsersättning mellan 19 – 30 år med 7420 – 8 303 kr per månad. Barnet kan även i vissa fall bli beviljat assistansersättning om det behöver hjälp mer än 20 timmar per vecka med grundläggande behov.<sup>54</sup>

De aktörer som ingår i granskningen är följande.

- Länsförsäkringar
- Folksam
- Trygg-Hansa
- Skandia
- If

---

<sup>52</sup> Sveriges Försäkringsförbund för ingen särskild statistik för denna försäkringstyp. Det finns därför ingen samlad bild av hur många försäkringar som säljs varje år.

<sup>53</sup> Se Konsumenternas försäkringsbyrås webbplats, [www.konsumenternasforsakringsbyra.se](http://www.konsumenternasforsakringsbyra.se).

<sup>54</sup> Försäkringskassan, [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se). Se även avsnittet om barnförsäkringar.



Samtliga bolag som granskats erbjuder både en gratis försäkring och en försäkring med premie. Båda varianterna av försäkringarna ingår i granskningen.

#### 4.1.2 Granskning och analys

Försäkringen marknadsförs bl.a. i tidningar riktade till föräldrar samt på barnavårdscentraler. Däremot sker ingen allmän marknadsföring i någon större omfattning. Det är möjligt att teckna gravidförsäkringen på samtliga försäkringsbolags webbplatser men två av webbplatserna saknar den information som krävs enligt DHL.<sup>55</sup>

Många blivande föräldrar är oroliga för att något ska hända barnet eller mamman under graviditet och förlossning.<sup>56</sup> Det kan i ljuset av detta upplevas tryggt att teckna en gravidförsäkring och det är tryggheten som ofta framhålls i marknadsföringen:

*Ett nytt liv innebär alltid början på en omtumlande och magisk tid. Med en försäkring ger du din nya familjemedlem tryggast möjliga start i livet ...*

*Vi på X vill gärna att du ska känna dig trygg när du väntar barn och erbjuder dig därför vår X-försäkring.*

Även om vissa gravidförsäkringar gäller tills barnet är sex månader är det viktigt att vara medveten om att försäkringen ger ett mer begränsat skydd än barnförsäkring. En barnförsäkring innehåller t.ex. oftast ersättning för både en bestående skada på grund av sjukdom eller olycksfall (medicinsk invaliditet) och ersättning vid arbetsförmåga (ekonomisk invaliditet), som är några av de största och viktigaste posterna, medan en gravidförsäkring endast ersätter medicinsk invaliditet. Hos vissa bolag kan konsumenten köpa en tilläggsförsäkring till barnförsäkring som ger ett visst skydd för medfödda sjukdomar. Ett sådant tillägg måste dock oftast tecknas innan barnet är sex månader gammalt. Det kan också bli svårare och dyrare att efter några månader teckna en barnförsäkring om barnet har skadats eller en sjukdom har upptäckts tidigt, dvs. innan barnet är 6 månader. Förlitar sig föräldrarna på gravidförsäkringen under de första sex månaderna så kan det alltså få konsekvenser för barnets framtida försäkringsskydd.

Vissa formuleringar i marknadsföringen kan dock ge intrycket av att det nyfödda barnet har ett fullgott skydd genom gravidförsäkringen, vilket kan bidra till att föräldrar därför väntar med att teckna en barnförsäkring:

*Ett bra skydd som gäller under graviditeten och fram till att barnet blir sex månader.*

<sup>55</sup> Den informationen kan dock ev. ges senare i köpprocessen.

<sup>56</sup> Enligt en undersökning som besvarats av 1 489 personer och som genomfördes av Trygg-Hansa i samarbete med tidningen *Allt om föräldrar* är det som oroar de gravida mest under graviditeten och inför förlossningen missfall, att barnet ska födas för tidigt eller att barnet ska skadas under förlossningen.

Ett försäkringsbolag marknadsför sin försäkring som en unik produkt eftersom den ger ersättning vid vissa medfödda sjukdomar:

*Vår Graviditetsförsäkring ger ett mer komplett skydd och är den enda på marknaden som ger ersättning vid vissa allvarliga medfödda sjukdomar.*

Vid en jämförelse med övriga försäkringar som ingår i granskningen kan emellertid konstateras att också flera av dessa erbjuder ersättning vid medfödda sjukdomar. Ovanstående påstående är därför att anse som vilseledande enligt MFL eftersom det ger konsumenten intrycket av att försäkringen är unik. Då det aktuella påståendet sannolikt påverkar en konsuments förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut kan det vara otillbörligt.

När det gäller förköpsinformationen hade två av försäkringsbolagen placerat begränsningar och inskränkningar i försäkringen på en undanskymd plats (placerad efter en ansökningsblankett). Hos ett bolag gick det inte att av förköpsinformationen att bedöma kostnaden för försäkringen. Att utelämna sådan information, eller att lämna den i slutet av informationsmaterialet eller på ett annat olämpligt sätt, kan anses vara ett vilseledande utelämnande av väsentlig information enligt MFL.

Konsumentverkets granskning av gravidförsäkringar har inte gett upphov till några större frågetecken vad avser försäkringsvillkoren. Det kan dock i sammanhanget nämnas att flera bolag i sina villkor inte definierar innebörden av förlossningsskada varför det framstår som oklart för konsumenten när sjukdomsersättning utgår.

## 4.2 Barnförsäkring

### 4.2.1 Inledning

När ett barn blir sjukt eller skadas uppstår kostnader relaterade till barnets sjukdom och framtida försörjning. Vidare påverkar det hela familjens ekonomi, både genom vårdkostnader och genom uteblivna intäkter för föräldrar som till följd av olyckan eller sjukdomen kan tvingas behöva minska sin arbetstid. Barns invaliditet beror i de flesta fall på sjukdom.<sup>57</sup>

Om barnet blir långvarigt sjukt på grund av ett olycksfall eller sjukdom kan vårdnadshavaren av samhället få ersättning för merkostnader och ökat vårdbehov. Då sjuka och funktionshindrade barn oftast har ett stort behov av särskilda insatser för att vardagen ska fungera kan Försäkringskassan, efter ansökan, bevilja ett vårdbidrag tills barnet fyller 19 år. Ett helt vårdbidrag uppgår för närvarande till 8 833 kr per månad. Om barnet på grund av en konstaterad invaliditet aldrig kommer att kunna förvärsarbete görs en bedömning om rätt till en särskild aktivitetsersättning mellan 19-30 år med 7 420-8 303 kr per månad. När personen

<sup>57</sup> Se *Barnförsäkring och riskbedömning*, en rapport utgiven av Sveriges Försäkringsförbund och Konsumenternas försäkringsbyrå (2002).

fyller 30 år är denne garanterad en sjukersättning som uppgår till maximalt 8 480 kr fram till 65 års ålder.<sup>58</sup> Barnet kan även i vissa fall bli beviljat assistansersättning om det behöver hjälp mer än 20 timmar per vecka med grundläggande behov.

I Sverige har barn och ungdomar oftast ett visst försäkringsskydd via skolan eller barnomsorgen. Det är dock inte obligatoriskt för de svenska kommunerna att teckna försäkringar för barn och ungdomar. Försäkringar som tecknas av kommunerna eller av privata förskolor och skolor gäller antingen endast under den tid barnen eller ungdomarna vistas i skolan/förskolan eller är på väg till eller från densamma, eller under hela dygnet.<sup>59</sup> Den försäkring som förskolan eller skolan tecknat gäller dessutom nästan undantagslöst endast för olycksfallsskador. Barn och ungdomar kan därför vara utan en försäkring på sin fritid. Flera försäkringsbolag erbjuder barnförsäkringar som innehåller skydd för både sjukdom och olycksfall samt ett utökat skydd som gäller även på fritiden.

I Sverige fanns det år 2008 1 924 839 barn mellan 0-17 år.<sup>60</sup> Det totala antalet individuellt tecknade barnförsäkringar uppgick till totalt 1 373 911 stycken år 2008. Under samma år var det totala antalet barngruppförsäkringar 850 622 stycken.<sup>61</sup> Det totala antalet gruppörsäkringar utgörs såväl av försäkringar tecknade av kommunen som av andra gruppörsäkringar som barnens föräldrar tecknat. Vissa barn kan samtidigt täckas av en individuellt tecknad försäkring och en gruppörsäkring. Det kan även finnas barn som helt saknar försäkring.

Barnförsäkring gäller för tolv månader i taget. Villkor och premie kan ändras på den årliga huvudförfallodagen. En individuell barnförsäkring tecknas direkt hos ett försäkringsbolag eller via försäkringsmäklare, genom en ansökan som kompletteras med en hälsodeklaration. I några fall kan försäkringen tecknas direkt på försäkringsbolagets webbplats. De flesta bolag har flera olika försäkringsbelopp och därmed olika premienivåer att erbjuda.

Försäkringen kan gälla till dess att barnet är 25 eller 30 år. Det är även fallet om barnet drabbas av en skada. De flesta försäkringar innehåller flera av följande moment (benämningarna kan dock variera):

- (a) Medicinsk invaliditet
- (b) Ekonomisk invaliditet
- (c) Ersättning vid vårdbidrag
- (d) Ersättning för vanprydande ärr
- (e) Dödsfallsbelopp
- (f) Ersättning för olika kostnader som uppkommit i samband med olycka
- (g) Ersättning vid sjukhusvistelse

<sup>58</sup> Försäkringskassans informationsmaterial *Vad är aktivitetsersättning* på [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se).

<sup>59</sup> Uppgift om hur många kommuner som har en försäkring som gäller dygnet runt saknas hos Sveriges Kommuner och Landsting.

<sup>60</sup> Statistiska Centralbyrån (SCB), *Befolkningsstatistik i sammandrag 1960-2009*.

<sup>61</sup> Sveriges Försäkringsförbunds statistik för personförsäkringar 2008.

#### (h) Ersättning för vård i hemmet

Ersättning för medicinsk invaliditet kan betalas ut om barnet får en bestående funktionsnedsättning. Försäkringsbolagen använder ett gemensamt tabellverk vid invaliditetsbedömningen. Exempelvis motsvarar amputation av ett ben 12 procent invaliditet om proteser fungerar tillfredsställande. Förenklat uttryckt innebär detta att försäkringstagaren blir berättigad till ersättning ur sin försäkring i förhållande till den aktuella invaliditetsgraden.

Ekonomisk invaliditet betalas ut om barnet blir arbetsoförmöget på grund av sjukdom eller olycksfall och därför aldrig kommer ut i arbetslivet eller bara kan arbeta halvtid på grund av sitt funktionshinder. Försäkringen ersätter dock bara arbetsoförmåga som uppgår till minst 50 procent. Om både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet kan konstateras finns det bolag som endast betalar ut det högsta beloppet av de två.<sup>62</sup>

Alla barnförsäkringar innehåller också olika begränsningar för medfödda sjukdomar. Försäkringar gäller heller aldrig för något som inträffat innan försäkringen tecknades. Flera bolag har vidare sex års karens för medfödda sjukdomar. Detta innebär att en eventuell ersättning för medfödda sjukdomar kan betalas ut först om sjukdomen visat sig efter att barnet har fyllt sex år. Ett annat sätt att begränsa försäkringarnas omfattning är att räkna upp vilka sjukdomar som försäkringen inte omfattar.

Följande försäkringsbolag ingår i granskningen av barnförsäkringar.

- Folksam
- Dina Försäkringar
- Länsförsäkringar
- Skandia
- Trygg-Hansa

## 4.2.2 Granskning och analys

### 4.2.2.1 Marknadsföring

Av naturliga skäl är föräldrar måna om sina barn och är därför tacksamma mottagare av marknadsföring som handlar om deras barns välbefinnande. Den marknadsföring som har granskats av Konsumentverket består till övervägande del av olika produktbroschyrer samt försäkringsbolagens marknadsföring på egna webbplatser. Det kan här nämnas att telefonförsäljning har använts i begränsad utsträckning under den aktuella perioden.

---

<sup>62</sup> Se Konsumenternas försäkringsbyrås information om barnförsäkring på [www.konsumenternasforsakringsbyra.se](http://www.konsumenternasforsakringsbyra.se).

Konsumentverket har under granskningen uppmärksammat förekomsten av några genomgående typer av budskap. Ett sådant budskap är att samhällets skydd inte är betryggande:

*Samhällets skydd för dina barn är ofta otillräckligt. Att komplettera med X barnförsäkring är den bästa tjänst du kan göra dina barn.*

Ett återkommande budskap är också att om konsumenten tecknar en försäkring kommer tillvaron att bli tryggare:

*Ge det värdefullaste du har en tryggare tillvaro.*

*Med X barnförsäkring får du och ditt barn den trygghet ni behöver om någonting skulle hända.*

Bolag spelar också på konsumentens okunskap och osäkerhet huruvida barnet har en fullgod försäkring genom skola och barnomsorg samt hänvisar till statistiska uppgifter som kan vara svåra att verifiera:

*Är du 100 % säker på att ditt barn är försäkrat? 46 % av alla barn är oförsäkrade.*

Konsumentverkets granskning visar också att marknadsföringen kan innehålla överdrifter:

*Vi vet att mycket kan hända. Därför ger våra personförsäkringar ovanligt hög ersättning när det verkligen behövs.*

För att veta om bolaget verkligen lämnar en ovanligt hög ersättning som marknadsföringen påstår måste konsumenten emellertid göra egna och omfattande jämförelser mellan de försäkringar som finns. Frågor som aktualiseras vid en sådan jämförelse är hur stora utbetalningarna är och i vilken grad det aktuella bolaget betalar ut en högre ersättning än vad som annars skulle utbetalas. Sådana jämförelser är dock i de allra flesta fall inte möjliga att göra eftersom det inte i förväg går att få reda på hur hög ersättning som kommer att betalas ut.

Ett försäkringsbolag framhåller i sin marknadsföring att de lämnar ersättning för ämnesomsättningssjukdomar:

*Försäkringen behövs därför att det skydd som samhället ger barnen om något händer ofta inte är tillräckligt [...] Det kan handla om ämnesomsättningssjukdomar eller sjukdomar i sinnesorganen. Sådana sjukdomar kräver inte bara dyrbar vård. De kan också medföra att du som förälder måste sluta arbeta för att sköta om ditt barn.*

Påståendet i fråga ger intryck av att försäkringen ersätter alla typer av ämnesomsättningssjukdomar och att ersättning kan utgå för alla typer av sjukdomar. Vid en granskning av försäkringens villkor framgår emellertid att medfödda ämnesomsättningssjukdomar inte är ersättningsbara. Påståendet är felaktigt och får därför anses vara vilseledande. Vilseledande påståenden påverkar sannolikt konsumentens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut och kan därför anses vara otillbörligt enligt MFL. Samtliga granskade försäkringar marknadsförs och framställs som om de är möjliga att teckna när som helst under ett barns uppväxt. Flera bolag har dock särskilda karenstider när barnet har uppnått en viss ålder samt omfattande undantag för äldre barn. Enligt Konsumentverkets bedömning verkar det vara svårare att teckna en barnförsäkring för äldre barn vilket inte tydligt framgår av marknadsföringsmaterialet. Det bör också nämnas att flera försäkringsbolag har omfattande inskränkningar i avtalsvillkoren avseende ersättningar när det gäller olika psykiska sjukdomar, vilket inte heller framgår av marknadsföringsmaterialet.

När det gäller försäkringsbolagens förköpsinformation varierar denna, både till omfång och till innehåll. Risken är att en konsument som erhåller ett omfattande förköpsmaterial väljer att endast läsa en del av innehållet. Vidare benämns förköpsinformationen ofta olika. Vid sidan av ”förköpsinformation” är ”produktblad” och ”produktinformation” vanligast. Vid ett tillfälle har viktiga undantag och begränsningar placerats i slutet av materialet, under rubriken ”Bra att veta”.

Om oriktiga uppgifter lämnas i hälsoförklaringen i samband med tecknandet av försäkringen kan det leda till att försäkringen senare inte blir giltig. Endast ett av bolagen i granskningen upplyser om detta i förköpsinformationen. Det krävs vidare en särskild ansökan och en hälsoförklaring för att få en barnförsäkring även om man har haft en gravidförsäkring tidigare hos samma bolag.

Bolagens förköpsinformation har avsättningsfrämjande inslag, vilket gör att det blir svårt att urskilja den sakliga informationen. Flera bolag har dessutom utelämnat priset i sin förköpsinformation, vilket innebär att konsumenten inte kan göra en bedömning av om premiens storlek är rimlig i förhållande till avtalsinnehållet. Konsumenten kan då inte heller använda sig av förköpsinformationen från olika bolag för att jämföra vilken produkt som passar dem bäst.

#### *4.2.2.2 Avtalsvillkor*

Flera bolag har otydliga avtalsvillkor. Villkorens omfattning, struktur och läsbarhet skiljer sig dessutom åt mellan bolagen. Vissa av villkoren kan stå i strid mot tvingande rätt i FAL eller i vart fall vara så otydliga att de av detta skäl kan anses som oskäligen enligt AVLK.

#### **Undantag för medfödda sjukdomar samt sjukdomar som aldrig ersätts**

Alla barnförsäkringar innehåller begränsningar för medfödda sjukdomar eller för vissa uppräknade diagnoser. Listan med sjukdomar som är undantagna varierar från bolag till

bolag. Hos några bolag kan man teckna en tilläggsförsäkring som ger ett visst skydd även vid dessa sjukdomar. En del bolag räknar upp de sjukdomar som försäkringen inte ger ersättning för med s.k. ICD-koder<sup>63</sup> och sjukdomens svenska namn. Det finns dock ett bolag som ibland enbart använder sig av ICD-koder. Det finns också bolag som inte använder sig av ICD - koder alls. Att enbart hänvisa till ett kodsysteem kan inte anses vara tillfredställande då de flesta konsumenter inte kan antas känna till systemet. Det är samtidigt inte heller tillräckligt att enbart hänvisa till sjukdomarnas svenska namn eftersom det kan försvåra jämförelser mellan olika försäkringar.

### **Karenstider**

Det skiljer sig relativt mycket mellan bolagen vad avser karenstider och vilka sjukdomar som undantas. Flera bolag har i vissa fall sex års karenstid för medfödda sjukdomar. Det förekommer olika karenstider beroende vid vilken ålder försäkringen tecknades. Ett bolag har exempelvis för vissa typer av sjukdomar ett krav på att försäkringen måste ha varit gällande i minst två år om försäkringen tecknades efter att barnet fyllt 12 år.<sup>64</sup> Andra bolag har särskilda undantag och karenstid för barn som är över 10 år. Hos en del bolag kan konsumenten köpa en tilläggsförsäkring som ger ett visst skydd för medfödda sjukdomar. Ett sådant tillägg måste ofta tecknas innan barnet är sex månader gammal.

Tidpunkten då sjukdomen visar sig är ofta central för bedömningen huruvida ersättning från försäkringen kan ges. Tidpunkten är även intressant med tanke på att vissa sjukdomar inte ersätts om de visar sig innan barnet är sex år. En del försäkringsbolag hänvisar till den första sjukvårdskontakten med anledning av den aktuella sjukdomen eller symptom på denna medan andra bolag tar hänsyn till den tidpunkt då sjukdomen kunde diagnosticeras. Vid sidan av att bolagens villkor skiljer sig åt i denna del bör noteras att ett begrepp som ”symptom” inte är entydigt och att samma symptom kan visa sig för flera olika sjukdomar.

### **Ersättning för ekonomisk invaliditet och bestående arbetsförmåga**

Utbetalning av ersättning från försäkringen tycks generellt sett vara starkt kopplat till Försäkringskassans olika regler om utbetalning. Barnförsäkringar påverkas därför i hög grad av förändringar i socialförsäkringssystemet. När Försäkringskassan tog bort begreppen förtidspension och sjukbidrag och istället införde sjukersättning (30-64 år) och aktivitetsersättning (19-29 år) så förändrades därmed förutsättningarna för utbetalning från försäkringen av ersättning för ekonomisk invaliditet. Finansinspektionen har tidigare granskat försäkringsbolag som tillhandahåller barnförsäkringar och det kunde då konstateras att bolagen i stor utsträckning inväntade Försäkringskassans beslut innan utbetalning kunde ske. Detta skapade onödigt långa väntetider. Finansinspektionen uppmanade därför försäkringsbolagen att se över möjligheten att göra mer självständiga bedömningar vid ersättning av ekonomisk invaliditet till ungdomar.<sup>65</sup>

<sup>63</sup> Koderna hänvisar till det internationella statistiska klassifikationssystemet för sjukdomar och hälsoproblem som har fastställts av WHO (World Health Organization).

<sup>64</sup> Detta undantag gäller för sjukdomar såsom neuroser, psykoser, anorexia och bulimi.

<sup>65</sup> Finansinspektionens rapport 2008:11.

Ett av de granskade bolagens villkor anger att försäkringstagaren ska vara minst halvt sjukskriven före 32 års ålder eller ska ha erhållit minst halv aktivitetsersättning under minst sju år och före 32 års ålder för att få ersättning för ekonomisk invaliditet. Arbetsförmågan anses inte nedsatt vid utbetalning av exempelvis aktivitetsstöd, anställning med lönebidrag eller av hälsoskäl anpassat arbete. Bolagets tidsfrist innebär att den skadelidande får vänta länge på försäkringsbolagets bedömning för att erhålla den eventuella försäkringsersättningen.

### **Vårdersättning och vårdbidrag**

Försäkringskassan införde för något år sedan en ny ersättningsform som kallas tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn. Enligt Försäkringskassans regler kan man inte samtidigt beviljas tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn och erhålla vårdbidrag. Försäkringsbolagen kopplar försäkringens vårdersättning till Försäkringskassans vårdbidrag och enligt Konsumenternas försäkringsbyrå riskerar därför barn att gå miste om försäkringsersättningen.<sup>66</sup> I några fall har dock bolag infört villkor som jämställer tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn med vårdbidrag.

## **4.3 Sammanfattning**

### **4.3.1 Gravidförsäkring**

Marknadsföringen av gravidförsäkring anspelar inte sällan på föräldrarnas oro, önskan om trygghet och rädsla att samhällets skydd inte är tillräckligt, men granskningen har inte påvisat några omfattande övertramp i förhållande till MFL:s regler. Förköpsinformationen avseende gravidförsäkring placerar ibland viktiga begränsningar och inskränkningar i försäkringsskyddet på undanskymd plats, ett förfarande som skulle kunna strida mot MFL. Skälet till att gravidförsäkringar i många fall är gratis kan antas bero på att bolagen önskar knyta till sig kunder som de senare kan sälja barnförsäkring till. Många bolag ger exempelvis rabatt på barnförsäkringen om man tidigare tecknat en gravidförsäkring.

Det är viktigt att vara uppmärksam på skillnaden mellan innehållet i en gravidförsäkring och i en barnförsäkring. Gravidförsäkringens utökade skydd ger inte samma skydd som en barnförsäkring skulle ha gett. Om konsumenten således eftersträvar ett löpande, fullgott skydd för det nyfödda barnet räcker det inte att förlita sig på gravidförsäkringen utan en barnförsäkring bör tecknas. Även om vissa gravidförsäkringar gäller tills barnet är sex månader är det viktigt att vara medveten om att försäkringen ger ett mer begränsat skydd än barnförsäkringen och att det i vissa fall kan vara en nackdel att ha väntat sex månader med nytecknandet av en barnförsäkring då kraven och begränsningarna i försäkringsskyddet kan bli andra än vid ett omedelbart tecknande efter barnets födsel.

Jämfört med det skydd som finns i sjukförsäkringssystemet ger gravidförsäkring viss ersättning vid medicinsk invaliditet och kan därmed anses fylla ett behov hos konsumenten.

<sup>66</sup> Finansinspektionens rapport 2008:11.



### 4.3.2 Barnförsäkring

Mot bakgrund av att ersättningsbeloppen från samhället är förhållandevis låga och att kommunernas barnförsäkring för barn som går på dagis/skola normalt sett enbart gäller olycksfall, kan konstateras att samhällets skydd för barn är begränsat. De saknar därmed ett fullgott skydd för bl.a. invaliditet vid en svår sjukdom eller för olycksfallsskador som inträffar på deras fritid. Särskilt utsatta är mindre barn som ännu inte har börjat i barnomsorg eller är hemma med sina föräldrar. Konsumentverket menar därför att barnförsäkringen behövs eftersom den kompletterar det offentliga försäkringssystemet på området. Enligt Konsumentverkets bedömning föreligger inte någon större risk för överförsäkring ens i de fall där barnet täcks av flera försäkringar (såsom kommuners barnförsäkring, föräldrars gruppförsäkring via fackföreningsmedlemskap eller individuell personförsäkring) eftersom ersättning i vissa fall kan utgå från samtliga för samma försäkringsfall.

Marknadsföringen anspelar i stor utsträckning på föräldrarnas oro, rädsla och okunskap. Ett genomgående budskap i marknadsföringen är att samhällets resurser inte är tillräckliga för att ge barn ett gott skydd. Marknadsföringen kan dock inte sägas strida mot bestämmelserna i MFL utom i något enstaka fall. Förköpsinformationen blandar försäljningsargument med sakliga fakta, vilket försvårar förståelsen för vad försäkringen verkligen omfattar. Mot bakgrund av att föräldrar är tacksamma mottagare av reklambudskap som rör deras barns trygghet och med hänsyn till att barnförsäkring är en komplex försäkringsprodukt, anser Konsumentverket att förköpsinformationen bör vara särskilt tydlig. Förköpsinformation bestående av mer renodlad fakta skulle onekligen underlätta för föräldrar att bedöma behovet av produkten i fråga. Det bör också påpekas att vid ansökan om individuell barnförsäkring är det viktigt att hälsoförklaringen fylls i på ett korrekt sätt. Felaktiga uppgifter kan leda till att försäkringen – helt eller delvis – inte blir giltig. Att förköpsinformationen innehåller denna information är därför angeläget.

I detta sammanhang kan framhållas att avtalsvillkor som innehåller en koppling mellan barnförsäkringen och socialförsäkringssystemet är relativt komplicerade. Bland annat kan eftersläpningar uppstå innan försäkringarna anpassats exempelvis till förändringarna i aktivitets- eller sjukersättningen. Utbetalning av ersättning från försäkringen tycks generellt sett vara starkt kopplat till Försäkringskassans olika regler om utbetalning. Barnförsäkringar påverkas därför i hög grad av förändringar i socialförsäkringssystemet.

Det finns också exempel på när beskrivningen av undantagna sjukdomar i kombination med olika karenstider är otydlig för konsumenten. Sammantaget innebär detta att det är svårt för konsumenten att av försäkringsvillkoren göra en samlad bedömning och ett rationellt försäkringsval. Av denna anledning är det angeläget att förköpsinformationen om barnförsäkringen är tydlig.

## 5 Sjuk- och olycksfallsförsäkringar

### 5.1 Inledning

Den gemensamma nämnaren för personförsäkringar är att det som försäkras är någons liv och hälsa. Personförsäkringar ska komplettera socialförsäkringssystemet om vilket i korthet följande kan sägas:

Efter en s.k. karensdag då ingen ersättning utgår betalar arbetsgivaren enligt sjuklönelagen (1991:1047) högst 80 procent av lönen som s.k. sjuklön i högst 13 dagar. Därefter betalar Försäkringskassan enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring sjukpenning i högst 364 dagar under en period på 450 dagar. Sjukpenning kan vara hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel beroende på möjligheten att arbeta. Kollektivavtalen innebär dock i regel att man från arbetsgivaren får kompletterande lön så att inkomstförlusten endast blir 10-20 procent av den faktiska lönen.

Efter det att sjukpenning har betalats i 364 dagar kan man efter ansökan få förlängd sjukpenning. Den uppgår till 75 procent av SGI<sup>67</sup> och kan betalas i högst upp till 550 dagar. Rätten till någon form av sjukpenning är villkorad genom särskilda regler om den s.k. rehabiliteringskedjan som kortfattat innebär att arbetsförmågan vid vissa tidsintervall ska prövas mot först det vanliga arbetet, därefter annat arbete hos samme arbetsgivare och slutligen arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Sjukpenningen kompletteras av regler om sjukersättning för personer mellan 30 och 64 år och aktivitetsersättning för personer mellan 19 och 29 år. För sjukersättning gäller att arbetsförmågan måste vara stadigvarande nedsatt (nedsatt för överskådlig framtid) med minst en fjärdedel. För aktivitetsersättning ska arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. För vård av den som är svårt sjuk och vars tillstånd är livshotande kan en närstående få närståendepenning.

Personförsäkringar, individuellt tecknade och gruppförsäkringar, som alltså ska komplettera det skydd som nyss har beskrivits, kan delas in i tre kategorier.

### Sjukförsäkring

Med sjukförsäkring avses normalt en försäkring som ger ersättning för en viss del av inkomstförlusten vid arbetsoförmåga. Den ersätter inkomstförlust vid långvarig arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall. År 2000 fanns totalt 200 848 individuellt tecknade sjukförsäkringar. Det totala antalet individuella sjukförsäkringar hade fram till år 2008 ökat till 462 114, vilket motsvarar en ökning med 56 procent på åtta år.<sup>68</sup>

<sup>67</sup> Sjukpenningens storlek beräknas på den sjukpenniggrundande inkomsten (SGI). SGI motsvarar den beräknade årsinkomsten av arbete.

<sup>68</sup> Sveriges Försäkringsförbund, *Översiktsstatistik*, 2000 och 2008

### **Olycksfallsförsäkring**

Olycksfallsförsäkring ersätter vårdkostnader och ger en engångsersättning om försäkringstagaren får bestående invaliditet genom en olyckshändelse. Försäkringen gäller inte vid sjukdom.

### **Sjuk- och olycksfallsförsäkring**

Försäkringen ersätter vårdkostnader och ger en engångsersättning om försäkringstagaren får en bestående invaliditet på grund av olycksfall eller sjukdom. Hur stor ersättningen blir beror på vilket försäkringsbelopp försäkringstagaren valt och hur svårt invalidiserad han eller hon har blivit. Invaliditetsersättning vid sjukdom har ofta begränsningar och gäller exempelvis som regel vissa sjukdomar som är uppräknade i villkoren. Det finns även begränsningar för invaliditetsersättning på grund av olycksfall.

I sjuk- och olycksfallsförsäkringar sänks försäkringsersättningen med stigande ålder, s.k. avtrappning. Avtrappningen kan börja redan vid 30 års ålder och det rör sig om flera procents nedsättning per år. Eftersom avtrappningen börjar tidigt får den konsekvenser även för yngre personer.

## **5.2 Individuella försäkringar**

### **5.2.1 Sjukförsäkring**

Den individuellt tecknade sjukförsäkringen vänder sig särskilt till de personer som tjänar mer än 7,5 prisbasbelopp per år, egna företagare och personer som i övrigt saknar avtalsförsäkringar eller individuell tjänstepension.<sup>69</sup> Huvudregeln för sjukförsäkringen är enligt avtalsvillkoren att högst 90 procent av inkomsten får kompenseras.

De bolag som ingår i granskningen av sjukförsäkringar är följande.

- Folksam
- Salus Ansvar
- Skandia

Hos två av bolagen måste man vara kund sedan tidigare samt ha någon form av sparande för att kunna teckna en sjukförsäkring.

#### **5.2.1.1 Marknadsföring**

Den granskade marknadsföringen består av produktbroschyrer, förköpsinformation samt övrig marknadsföring som finns tillgänglig på bolagens webbplatser. Marknadsföringen ifråga är förhållandevis återhållsam. Bolagen erbjuder inte någon möjlighet att teckna en sjukförsäkring på Internet. Det är inte heller möjligt att få någon prisuppgift på bolagens

<sup>69</sup> Björn Palmgren, *Personförsäkring* (2008), s. 37.

webbplatser. Detta kan förklaras av att priset slutligen fastställs baserat på de uppgifter konsumenten lämnar. I stället informeras om att premien för sjukförsäkringen är beroende av olika faktorer som till exempel ålder, yrke, valt försäkringsbelopp och karenstid. Det är däremot möjligt att på webbplatserna erhålla ett ansökningsformulär samt formulär för hälsodeklaration.

Det budskap som genomgående framhålls är den ekonomiska aspekten av att bli långvarigt sjukskriven. I marknadsföringen konstateras att den person som blir sjuk får en avsevärt sämre ekonomi än om denne varit fullt frisk:

*Undvik att en sjukskrivning raserar din ekonomi.*

*Räcker försäkringskassan?*

*En kortvarig sjukskrivning kanske inte påverkar ekonomin så mycket, men om det blir långvarigt kan det bli mer kännbart. Med vår sjukförsäkring kan du försäkra dig mot inkomstbortfall, upp till 90 % av inkomsten.*

Marknadsföringen anspelar således på konsumentens oro och okunskap, men enligt Konsumentverkets bedömning står påståendena inte i direkt strid med MFL:s regler.

Den förköpsinformation om försäkringarna som finns att tillgå på de olika bolagens webbplatser skiljer sig inte mycket åt. Materialet består av korta informationsbroschyrer och innehåller förhållandevis tydlig information till konsumenten. Det faktum att inget bolag uppger priset på försäkringen i sin förköpsinformation innebär att konsumenten inte kan bedöma premien i förhållande till försäkringens innehåll. Det blir också svårare för konsumenten att jämföra bolagens produkter med varandra.

Ett bolag informerar kortfattat under rubriken ”Tänk på” om att det finns viktiga begränsningar och undantag.

#### 5.2.1.2 Avtalsvillkor

##### **Ändrade arbetsförhållanden**

Ett bolag har ett villkor som innebär att försäkringstagaren utan dröjsmål måste anmäla till försäkringsbolaget att förhållandena ändrats under avtalsperioden. Dessa förhållanden avser yrke, bransch, kollektivavtalsområde eller om personen blir egenföretagare eller löntagare.

*Försäkringens fortsatta giltighet bedöms då med hänsyn till de ändrade förhållandena. Skulle X inte ha beviljat försäkringen om den ändrade situationen förelegat när försäkringen tecknades är X fritt från ansvar så länge förändringen består.*

Det blir svårt för konsumenten att förutse vilka framtida konsekvenser detta villkor kan innebära. Vissa typer av ändringar i konsumentens livsföring, exempelvis byte av kollektivavtalsområde, torde i de flesta fall inte vara av relevans för nyttjandet av försäkringen. Det finns också en risk att de ändrade förhållandena är av så obetydlig karaktär att konsumenten förbiser att anmäla ändringen varvid han eller hon kan komma att vara oförsäkrad under en period. Konsumenten kan ha svårt att förutse vilka konsekvenser villkoret får. Detta innebär att en obalans uppstår mellan parterna varvid villkoret kan stå i strid med AVLK och därmed kan anses vara oskäligt.

### 5.2.1.3 Sammanfattning

När det gäller individuella sjukförsäkringar marknadsförs dessa relativt sparsamt. Det är Konsumentverkets uppfattning att marknadsföringen överlag inte kan anses som vilseledande enligt MFL. Eftersom sjukförsäkring är en komplex produkt medför detta extra höga krav på förköpsinformationen om försäkringen. Det är viktigt att förköpsinformationen verkligen beskriver försäkringens omfattning, utformning och undantag på ett tydligt och överskådligt sätt. När det gäller förköpsinformationen är det inte heller tillfredsställande att viktiga undantag eller begränsningar placeras under rubriker som inte riktigt speglar textens innehåll.

Försäkringstypen är bland de försäkringar som enligt Sveriges Försäkringsförbunds statistik har ökat mest mellan åren 2000-2008 (56 procent). Den vänder sig framförallt till de personer som inte omfattas av en gruppförsäkring och som har nått ”taket” i den allmänna sjukförsäkringen, (dvs. de personer som vill ha kompensation med upp till 90 procent av sin lön) samt till egna företagare. Enligt en undersökning som försäkringsbolaget Trygg-Hansa genomförde 2009 bland företag i Sverige svarade 73 procent av de tillfrågade företagarna att de oroade sig allra mest för egen sjukdom och dess konsekvenser för företaget.<sup>70</sup>

Försäljningsökningen kan till viss del bero på de förändringar som har skett i den allmänna sjukförsäkringen. Det finns en risk för överförsäkring i fall då vissa konsumenter kan ha ett försäkringsskydd via fack eller kollektivavtal utan att vara medvetna om detta. Det samma gäller i de fall personer med lägre inkomst tecknar en försäkring men inte har något behov av försäkringen eftersom en person i princip endast kan kompenseras för inkomstbortfall med upp till 90 procent av sin lön.

## 5.2.2 Olycksfallsförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar

Konsumentverket granskning omfattar såväl olycksfallsförsäkringar som kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Konsumentverket har dock valt att redovisa resultatet av granskningen gemensamt för de båda försäkringstyperna då marknadsföringen och villkorens utformning är jämförbara. Vuxna personer har möjlighet att teckna en kombinerad sjuk- och olycksfallsförsäkring. Skydd mot ekonomisk invaliditet kan ibland tecknas som ett tillägg till försäkringen.

<sup>70</sup> Undersökningen genomförd den 19 augusti 2009 av Wilke research. 694 företag omfattas av studien.

Det totala antalet tecknade individuella sjuk- och olycksfallsförsäkringar uppgick år 2000 till 207 729. Antalet tecknade försäkringar för försäkringstypen hade år 2008 ökat till 303 060, vilket utgör en ökning med omkring 30 procent. År 2000 fanns totalt 1 239 107 individuellt tecknade olycksfallsförsäkringar. Siffran ska jämföras med att det år 2008 fanns totalt 1 302 189 individuellt tecknade olycksfallsförsäkringar, dvs. en ökning med omkring 5 procent.

De bolag som ingår i granskningen är följande.

- If
- Trygg-Hansa
- Länsförsäkringar
- ACE Europe
- Folksam

I flera fall är sjuk- och olycksfallsförsäkringen en del av en större personskadeförsäkring eller så ingår sjuk- och olycksfall i den försäkring som erhålls genom exempelvis fackanslutning (se nedan, grupp-försäkringar).

#### 5.2.2.1 Marknadsföring

Marknadsföringen är här ganska begränsad liksom tecknandet av försäkringen direkt på Internet. I de fall detta förekommer finns prisuppgifter och information i enlighet med kraven i DHL.

Av de bolag som granskats används telefonförsäljning endast i begränsad omfattning. I de fall metoden används förekommer det ofta någon form av initial kontakt från konsumenten, exempelvis en fråga ställd via bolagets webbplats. De samtalsmanus som Konsumentverket tagit del av pekar inte på att telefonförsäljarna skulle trycka särskilt på konsumentens eventuella oro eller liknande. I stället används mer allmänna formuleringar av typen att det skulle "... väl vara trevlig med mer pengar i plånboken?".

Från bolagens webbplatser och ingresserna till förköpsinformationen hämtas följande exempel:

*Du kan inte försäkra dig mot att bli långvarigt sjuk, men du kan se till att du klarar dig ekonomiskt om det skulle hända.*

*"Fort, hämta bilen" stammar han fram mellan tänderna, "sågen bara slant".*

*Vid undersökningen hittar man en tumör och kirurgen bedömer att hela bröstet måste opereras bort.*

*Samhällets skydd vid sjukdom och olycksfall behöver ofta kompletteras. Med Stor Vuxenförsäkring får du den extra trygghet du behöver.*

*Hur skulle du klara dig vid en allvarlig sjukdom eller skada?*

Marknadsföringen är således till stor del inriktad på att försöka dra fördel av konsumentens oro. Vissa försäkringar kan ge ett vilseledande intryck:

*Även om det inte finns någon försäkring i världen som kan göra en skadad person frisk igen, känns det tryggt att veta att du åtminstone kan få ekonomisk ersättning om du skulle skada dig vid ett olycksfall.*

Den aktuella försäkringen heter ”Olycksfall Multi”, vilket i sig kan förleda konsumenten att tro att det handlar om ett särskilt omfattande försäkringsskydd. Försäkringen ger ersättning vid medicinsk invaliditet, men till ett begränsat belopp, endast 30 000 kr. Beloppet är förhållandevis litet jämfört med den ersättning som kan utbetalas av andra försäkringsbolag som erbjuder liknande försäkringar. Försäkringen ger vidare inte någon ersättning för ekonomisk invaliditet, ett moment som ändå får anses vara väsentligt för försäkringstypen.

Det kan i sammanhanget nämnas att de flesta bolag tillämpar omfattande inskränkningar när det gäller ersättning för psykiska sjukdomar. Bolagen lämnar oftast ingen ekonomisk eller medicinsk invaliditetsersättning för psykiska sjukdomar. Sådana inskränkningar kan anses utgöra viktig information, men utelämnas ofta i marknadsföringen. Vidare marknadsförs ibland försäkringarna som att de gäller ”dygnet runt” och ”överallt”. Mot bakgrund av omfattande begränsningar i villkoren som undantar exempelvis akutkostnader utomlands kan en sådan marknadsföring anses vara vilseledande enligt MFL.

När det gäller förköpsinformationen har bolagen generellt sett en genomarbetad sådan, där det huvudsakliga innehållet i försäkringen finns med. Förköpsinformationen lämnas dock ofta på flera sidor, vilket i vissa fall kan göra att innehållet blir svårt att ta till sig. Vidare använder bolagen ofta svepande formuleringar gällande undantagen från försäkringsskyddet. Undantagen är dessutom ofta placerade på en undanskymd plats.

Endast ett av de granskade bolagen lämnar prisuppgift i förköpsinformationen. I vissa fall återfinns beskrivningar av vad som påverkar premien och hur denna beräknas, men eftersom själva utgångspunkten för premiens beräkning saknas kan inte konsumenten uppskatta det slutliga priset. Vissa bolag hänvisar i stället till sina respektive webbplatser för prisuppgifter.

#### **5.2.2.2 Avtalsvillkor**

Bolagens villkor för avtalstypen är ofta omfattande, i något fall uppemot 40 sidor. Konsumentverket kan konstatera att det förekommer avtalsvillkor som är otydliga vilket kan ge utrymme för olika tolkningar.

### **Medicinsk invaliditet**

Alla de granskade sjuk- och olycksfallsförsäkringarna innehåller momentet medicinsk invaliditet. Vad som anses vara ersättningsbar invaliditet skiljer sig dock från bolag till bolag. Flera bolag ersätter exempelvis inte psykiska sjukdomar. Ett av bolagen ersätter heller inte cancer i någon form. Bolagen räknar upp de sjukdomar som ersätts, ibland med angivande av ICD-koder. I fall där bolagen inte anger vilken diagnos som ersätts (och utan angivande av relevant ICD-kod), riskerar försäkringens omfattning att bli otydlig för konsumenten.

### **Ekonomisk invaliditet**

Ekonomisk invaliditet tecknas oftast som en tilläggsförsäkring till sjuk- och olycksfallsförsäkringar för vuxna. Försäkringens pris varierar beroende på vilken ersättningsnivå som väljs. Bolagen räknar i de flesta fall upp vilka sjukdomar som ersätts.

För att en försäkringstagare ska kunna erhålla ersättning för ekonomisk invaliditet måste arbetsförmågan vara bestående nedsatt. Det finns ingen tidsgräns för när arbetsförmågan slutligen ska anses vara bedömd. Bolagen ställer olika krav på vilken utredning som ska utföras för att bedöma arbetsförmågan. Vidare har bolagen olika åldersgränser för när ersättningen utbetalas. Ett bolag ersätter inte ekonomisk invaliditet som uppkommer vid olycksfallsskada efter 55 års ålder om den bestående nedsättningen av arbetsförmågan inte har kunnat konstateras förrän efter 60 års ålder. Ett annat minskar möjligheten till ersättning för ekonomisk invaliditet efter 50 års ålder och i ytterligare ett fall utgår ingen utbetalning förrän tidigast vid 30 års ålder oavsett när invaliditeten uppstått. Detta påverkar försäkringens tillämplighet för olika grupper konsumenter. Det förekommer likaså att ersättningen och tillämpade undantag kopplas till Försäkringskassans beslut om ersättning.

Eftersom socialförsäkringssystemet är i ständig förändring kan det uppstå problem om ersättning enligt försäkringsvillkoren är beroende av att en viss ersättning från socialförsäkringssystemet utbetalas, exempelvis sjukpenning eller sjukersättning. Förutsättningarna för att få ersättning enligt försäkringsvillkoret kan nämligen i vissa fall inte längre uppfyllas om en ersättningsform i socialförsäkringen har upphört eller ändrats. Försäkringsvillkoren är sällan anpassade till snabba förändringar inom socialförsäkringssystemet. En del av förklaringen ligger i att försäkringsbolagens villkor har en i förväg bestämd avtalsperiod bl.a. i syfte att den försäkrade ska kunna förutse hur försäkringsskyddet ser ut under en viss tid.

### **Omfattande undantag**

Alla granskade bolag tillämpar omfattande undantag. Det kan exempelvis handla om sjukdomar, särskilda yrken eller undantag på grund av ålder. Ibland kan undantagen vara så omfattande eller otydliga att det kan vara svårt för konsumenten att förstå vilket skydd försäkringen verkligen ger och under vilka förutsättningar den gäller.

I alla granskade försäkringar finns exempelvis olika undantag för utövande av idrott och sport. Undantagens utformning skiljer sig dock åt från bolag till bolag, och det är ofta otydligt för konsumenten vad som verkligen täcks:



*Försäkringen gäller inte vid skada som drabbar den försäkrade, efter fyllda 25 år, under deltagande i sport och idrott, äventyr, expedition eller annan liknande riskfylld sysselsättning som inte kan anses som motions eller fritidssysselsättning i normal omfattning och intensitet. Nedan ges exempel på sysselsättningar som kan anses som riskfylld sysselsättning:*

- *kampsport samt annan sport med kroppskontakt eller därmed jämförbar utövning,*
- *dykning eller annan jämförbar vattensport,*
- *båt - eller bräd sport eller därmed jämförbar utövning,*
- *lagsporter, enskild bollsport eller därmed jämförbar utövning dock undantagen korporationsidrott,*
- *dans, balett, gymnastik, skridskoåkning eller därmed jämförbar utövning [...]*

### **Villkor i strid mot tvingande lag**

Under granskningen påträffades vidare följande villkor.

*Om den försäkrade drabbas av skada under påverkan av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat eller dopningspreparat som inte används i medicinskt syfte kan ersättningen sättas ned helt eller delvis.*

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) har prövat tvister där försäkringsbolag har nekat försäkringstagaren ersättning under åberopande av liknande villkor.<sup>71</sup> ARN fann att det ifrågavarande villkoret skulle prövas enligt 12 kap. 9 § FAL. Av nämnda bestämmelse följer att försäkringsersättningen kan sättas ned om den försäkrade har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder genom grov vårdslöshet eller om den försäkrade måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

ARN slog fast att enbart den omständigheten att anmälaren kan ha varit påverkad av alkohol inte per automatik innebär grov vårdslöshet eller ett sådant risktagande som anges i bestämmelsen. Nämnden ansåg därför att det aktuella villkoret var otillåtet enligt 12 kap 12 § FAL. Villkoret kan alltså strida mot tvingande rätt och är i sådant fall oskäligt enligt AVLK.

#### **5.2.2.3 Sammanfattning**

Marknadsföringen har varit relativt begränsad för försäkringstypen. Den är till stor del inriktad på att appellera till konsumentens oro för eventuell sjukdom eller olycksfall. Det finns även viss marknadsföring som kan anses vilseledande då den ger konsumenten intryck av att försäkringen ger mer omfattande ekonomisk ersättning än vad som är fallet.

---

<sup>71</sup> ARN:s ärende 2009-0281. Jfr även 2008-8025.

Förköpsinformationen är ofta omfattande, vilket kan göra det svårt för konsumenten att tillgodogöra sig informationen. Förköpsinformationen saknar dessutom ofta prisuppgift.

Samtliga granskade bolag har undantag i sina försäkringsvillkor. Ibland kan villkoren vara så formulerade att det är svårt för konsumenten att förstå vad försäkringen täcker. Konsumentverket har också påträffat villkor som, i enlighet med ARN:s tidigare avgöranden, kan strida mot tvingande rätt och därmed anses vara oskäligen enligt AVLK.

Konsumentverket anser att olycksfallsförsäkringen samt den kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringen fyller ett behov i de fall de lämnar ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet. De kompletterar därmed det allmänna försäkringsskyddet. Det kan finnas en viss risk för överförsäkring i de fall konsumenten täcks av en gruppöförsäkring med liknande innehåll utan att vara fullt medveten om detta.

## 5.3 Gruppöförsäkringar

### 5.3.1 Inledning

Att omfattas av en gruppöförsäkring kan ha flera fördelar, både för försäkringstagare och för försäkringsgivare. Gruppen kan exempelvis bestå av medlemmar från fackföreningar, intresseorganisationer eller idrottsklubbar. Den som företräder gruppen i samband med att försäkringsavtalet förhandlas med försäkringsbolaget brukar kallas för gruppöföretädare. Det är viktigt att gruppöföretädaren förstår sin roll som öföretädare för gruppen som helhet och främjar den enskilde medlemmens intressen.

Gruppöföretädaren som förhandlar avtalet kan aktivt påverka försäkringens omfattning och härigenom antingen ”slimma” produkten och på detta sätt hålla premien nere eller utvidga försäkringsskyddet så att den bättre motsvarar gruppens behov. Så är inte fallet när man tecknar en individuell försäkring varvid den enskilde personen har mycket små möjligheter att påverka försäkringens innehåll eftersom försäkringsbolagen erbjuder standardprodukter.

Den största fördelen med en gruppöförsäkring är att premierna kan hållas nere. En nackdel med gruppöförsäkringar är exempelvis att innehållet i försäkringen är fixerat för gruppen som helhet. Detta innebär att en enskild konsument som utgör en ”bra” risk ges samma villkor som de medlemmar i gruppen som motsvarar en sämre risk.<sup>72</sup> Vidare kan avtalsbundenheten följa speciella regler som skiljer sig från normala avtalsrättsliga principer såtillvida att den enskilde blir bunden till vad andra aktörer – närmare bestämt gruppöföretädaren och försäkringsgivaren – har avtalat om.

---

<sup>72</sup> Med ”bra” risk avses en risk med låg sannolikhet för skadefall. Å andra sidan minskas den s.k. moturvalsrisken vid gruppöförsäkringar. Med det menas att enbart de ”sämsta” riskerna försäkras då det bara är konsumenter för vilka det föreligger en hög sannolikhet för skadefall som finner det lönsamt att teckna försäkringen efter uppjusterade premier.

Eftersom grupppersonförsäkringar är paketlösningar och innehåller olika typer av försäkringar finns särskild anledning att tydligt informera konsumenten. Gruppföreträdaren delar ansvaret med försäkringsbolaget att se till att förköpsinformationen är korrekt.

Även arbetsmarknadens parter har förhandlat fram kollektivavtalsgrundade försäkringar (ka-försäkringar). Dessa ingår inte i granskningen.<sup>73</sup>

År 2000 fanns det totalt 5 549 744 tecknade gruppsjukförsäkringar. Sveriges Försäkringsförbund särredovisar för år 2008 den arbetsgivarbetalda försäkringen, vilken till största delen får anses innefatta någon form av gruppförsäkringar och försäkringstypen hade då ökat till 6 321 990 försäkringar.

De försäkringsbolag och gruppföreträdare som ingår i granskningen är följande.

- Trygg-Hansa – Finansförbundet
- SalusAnsvar – Sveriges läkarförbund
- Förenade Liv – Unionen
- Folksam – Kommunal
- Skandia – JUSEK

Aktuella grupppersonförsäkringar tillhandahålls genom anslutning via facket och innehåller inslag av både obligatorisk och frivillig grupppersonförsäkring.

### 5.3.2 Granskning och analys

De grupppersonförsäkringar som granskats är utformade som paketlösningar som innehåller olika typer av försäkringar. De flesta gruppförsäkringspaket innehåller följande personförsäkringar:

- (a) Olycksfallsförsäkring
- (b) Sjukförsäkring
- (c) Sjukkapital
- (d) Livförsäkring
- (e) Barnförsäkring
- (f) Sjukvårdsförsäkring

I granskningen har särskilt momenten olycksfall och sjukförsäkring undersökts. Det som är gemensamt för de granskade grupppersonförsäkringarna är att de består både av obligatoriska försäkringar och frivilliga försäkringar som gruppföreträdaren har upphandlat med försäkringsgivaren.

---

<sup>73</sup> Se 2.2.1.5 gruppförsäkring.

De obligatoriska försäkringarna får konsumenten per automatik eftersom försäkringarna ingår i medlemskapet och de medför ingen särskild betalningsskyldighet för gruppmedlemmen. Försäkringen finansieras genom medlemsavgiften till gruppen, exempelvis via en fackföreningsavgift. De frivilliga gruppförsäkringarna kan medlemmen själv välja utifrån gruppavtalet och familjesituationen. För dessa försäkringar betalar den enskilde gruppmedlemmen premien.

### 5.3.2.1 Marknadsföring

Marknadsföringen av grupppersonförsäkringarna som tillhandahålls genom fackliga förbund är begränsad. Utskick sker främst till nya medlemmar. Under den granskade perioden har ingen marknadsföring i extern media förekommit av fackliga grupppersonförsäkringar. Viss annonsering har dock ägt rum i medlemstidningar.

Det är vanligt att nya gruppmedlemmar per automatik får ett försäkringspaket med varierande grundskydd kostnadsfritt i tre månader. Därefter måste medlemmen aktivt avböja fortsatt försäkringsskydd för att inte bli bunden av avtalet. Omfattningen och tydligheten i informationen från försäkringsbolagen om att försäkringen måste sägas upp varierar.

Den granskade förköpsinformationen varierar till både innehåll och omfattning. En del försäkringsbolag har förköpsinformation som presenteras på en sida, medan andra försäkringsbolag har information på upp till 40 sidor. I flera fall blandas saklig information om produkten med säljbudskap. Detta är olyckligt och försvårar för konsumenten att kunna bilda sig en uppfattning om produktens innehåll:

*Försäkringen görs om 1 januari 2009: Enklare, tydligare snabbare. [...] På flera punkter är den nya försäkringen bättre, bland annat kan flera medlemmar få snabb ersättning vid skada.*

I den aktuella förköpsinformationen saknas upplysning om innehållet i försäkringen. Konsumenten får inte heller reda på att viss ersättning – ekonomisk invaliditet – tagits bort, vilket snarare tyder på att försäkringsskyddet urholkats och inte blivit ”bättre” jämfört med tidigare. Texten torde vara vilseledande enligt MFL.

Ett bolag har valt att enbart lyfta fram försäkringsbeloppet vid maximal ersättning. Den maximala ersättningen utgör inte normen för invaliditetsersättningen, dvs. beloppet ifråga kommer inte ifråga för all invaliditetsersättning och det kan därför lätt uppstå missförstånd.

*Försäkringen ersätter både Medicinsk invaliditet, bestående funktionsförmåga, och varaktig arbetsförmåga. Maximal ersättning för en och samma skada kan därmed bli 210 % av tecknat försäkringsbelopp.*

För sjukinkomstförsäkring är det viktigt att förhandsinformationen innehåller uppgift om att försäkringsbolagen, precis som vid individuella försäkringar, begränsar rätten till ersättning

vid inkomstbortfall på grund av sjukdom. Det saknas dock information om att det aldrig utbetalas någon ersättning överstigande 90 procent av inkomsten.

På samma sätt som för de individuellt tecknade personförsäkringarna har informationen om viktiga undantag och begränsningar hos vissa försäkringsbolag fått en undanskymd placering. Exempel på detta är när information om omfattande undantag ges under rubriken ”Anslutning”. Under denna rubrik finns även information om vad man ska tänka på att för att få rätt till ersättning, information om premiefrielse och efterskydd.

### 5.3.2.2 Avtalsvillkor

#### **Omfattande villkor**

Försäkringsvillkoren är genomgående mycket omfattande, vilket förklaras av att många försäkringar ryms i grupp-försäkringspaketet. För den enskilde är det därför svårt att få en uppfattning om vilket innehåll grupp-försäkringen har. Det finns exempel på grupp-försäkringar som har försäkringsvillkor med 70 sidor försäkringstext, vilket i sig gör försäkringen svårtillgänglig.

Försäkringsbolagen använder dessutom olika begrepp för likartade försäkringar och försäkringsmoment. Det gör det svårt att förstå vilket skydd grupp-försäkringarna ger i förhållande till andra individuellt tecknade försäkringar eller kollektiva avtalsförsäkringar (ka-försäkringar). Exempel på sådan begreppsförvirring kan vara det engångsbelopp som utbetalas vid långvarig arbetsoförmåga. Ersättningsformen kallas för förtidskapital, sjukkapital, omställningskapital eller trygghetskapital – allt beroende på försäkringsbolag. Ett annat exempel rör den ersättning som utbetalas om den försäkrade får en allvarlig sjukdom. Denna form av ersättning benämns, beroende på bolag, händelseförsäkring, reservkapital eller ersättning vid kritisk sjukdom.

En annan brist är att det inte tillräckligt tydligt i de generella försäkringsvillkoren beskrivs att det är flera dokument som tillsammans ger information om försäkringsskyddet (försäkringsvillkoret, gruppavtalet och konsumentens individuella val, som framgår av försäkringsbeskedet).

#### **Ersättning vid arbetsoförmåga**

Ett av de viktigaste argumenten vid försäljning av grupp-personförsäkringar är att den ger konsumenten trygghet vid inkomstbortfall på grund av sjukdom. Av det skälet blir därför möjligheterna att faktiskt få ersättning vid arbetsoförmåga i grupp-personförsäkringarna av central betydelse. Samma svårigheter för konsumenten att överblicka och förstå när rätt till ersättning vid arbetsoförmåga föreligger har kunnat konstateras för grupp-försäkringarna som för de individuellt tecknade sjuk- och olycksfallsförsäkringarna. Villkoren är omfattande och rätten till ersättning beskrivs ibland på flera sidor. Dessutom ska flera förutsättningar och kriterier uppfyllas. Att villkoren dessutom hänvisar till terminologin och språkbruket inom

socialförsäkringen gör det inte lättare för den enskilde att förstå vilket försäkringsskydd denne har:

*Sjukkapitalförsäkring*

*Försäkringen ersätter*

*Sjukkapital ersätts för sjukdom eller olycksfallsskada som medför bestående arbetsförmåga före fyllda 60 år, under förutsättning att:*

- *första sjukdagen i den sjukperiod som leder till försäkringsfallet infaller under försäkringstiden*
- *arbetsförmågan varit nedsatt till minst 50 procent under 48 månader, inom en sammanhängande period av 54 månader. Härvid bortses för perioder av arbetsförmåga som understiger 3 månader (karenstid)*
- *arbetsförmågan ska av X bedömas som bestående. Om den försäkrade beviljas sjukersättning, ej tidbegränsad enligt lagen om allmän försäkring, jämförelsevis detta med att arbetsförmågan är bestående när karenstiden är uppnådd.*

*Försäkringen ersätter inte*

- *Sjukkapital efter fyllda 60 år*
- *Sjukkapital vid bestående arbetsförmåga till 25 procent.*

Vidare kan förändringar i socialförsäkringssystemet avseende arbetsförmåga få till konsekvens att försäkringsbolagen måste införa särskilda övergångsbestämmelser i försäkringsvillkoren för att kunna hantera försäkringsskyddet för de individer som är arbetsförmögna vid förändringen. Exempelvis är övergångsbestämmelserna i försäkringsvillkoren med anledning av att begreppet och försäkringsmomentet förtidspension upphörde och utmönstrades ur socialförsäkringssystemet i januari 2003 svårtillgängliga. Att märka är att av övergångsbestämmelserna framgår att tidigare arbetsförmåga inte beaktas och att ny karenstid börjar löpa.

### 5.3.2.3 Sammanfattning

Marknadsföringen av grupppersonförsäkringar har förekommit i begränsad omfattning. Förköpsinformationen visar brister då den blandas med säljargument varvid viktiga upplysningar kan gå förlorade eller i vart fall inte uppfattas av konsumenten. Vidare har inte viktiga undantag och begränsningar fått någon framträdande plats i försäkringsbolagens informationsmaterial. Försäkringsavtalen konstateras vara omfattande och svåröverskådliga med ett flertal undantag. Kopplingen till socialförsäkringen gör att det kan vara besvärligt att förstå hur och när försäkringen gäller.

När det gäller grupppersonförsäkringar finns det skäl att påminna om det ansvar som både försäkringsbolag och gruppföreträdare har. Försäkringsbolaget har ett omfattande informationsansvar. Det har emellertid även gruppföreträdaren. Konsumenter förlitar sig i hög grad på att gruppföreträdaren har kunskaper och resurser att å medlemmens vägnar ingå och

förhandla fram ett bättre försäkringsskydd än vad medlemmen själv kan uppnå. Det är därför viktigt att den organisation eller grupp som tecknar försäkringen avsätter tillräckligt med resurser för att kunna ge medlemmen det viktiga stöd som denne behöver i valet av försäkringsskydd. Ett bra exempel på hur man kan underlätta för konsumenten att bedöma försäkringsbehovet är att ta fram guider för vilka försäkringar konsumenten behöver i olika livssituationer.

Gruppförsäkringar spelar en viktig roll eftersom de kan erbjuda ett komplement till socialförsäkringssystemet. De fyller också en viktig funktion då t.ex. föreningsmedlemmar, anställda i ett företag eller en pensionärsgrupp själva kan bilda en grupp som tecknar försäkringar för gruppens medlemmar. En grupp individer kan på så vis påverka sin egen försäkringslösning och också ofta få ner premien. Liksom de individuellt tecknade försäkringarna anser Konsumentverket att gruppförsäkringarna fyller ett behov i de fall de lämnar ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet. De kompletterar därmed det allmänna försäkringsskyddet.

Det finns dock viss risk för dubbelförsäkring – inte enbart om gruppmedlemmen har tecknat egna individuella försäkringar av samma typ som gruppförsäkringen, utan även om gruppmedlemmen har andra gruppförsäkringar med motsvarande försäkringsinnehåll.<sup>74</sup>

Då det som framgått ovan är vanligt att nya gruppmedlemmar per automatik får ett försäkringspaket med varierande grundskydd kostnadsfritt i tre månader, men därefter aktivt måste avböja fortsatt försäkringsskydd för att inte bli bunden av avtalet, får det anses vara av stor vikt att gruppmedlemmen verkligen förstår att försäkringen måste sägas upp inom gratisperioden för att inte avtalsbundenhet ska uppstå. På denna punkt måste informationen i vissa fall bli tydligare.

---

<sup>74</sup> Risken för ett ogynnsamt utfall vid dubbelförsäkring är vanligast inom skadeförsäkringar eftersom konsumenten i dessa fall i princip inte kan få högre ersättning än vad som motsvarar den ekonomiska förlusten, alldeles oavsett hur många försäkringar som har tecknats.

## 6 Sjukvårdsförsäkring för vuxna och barn

### 6.1 Inledning

Målet för den offentliga hälso- och sjukvården i Sverige är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.<sup>75</sup> Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Landstingen är ansvariga för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt invånarna.<sup>76</sup>

En del konsumenter efterfrågar snabbare och mer kvalificerad vård än vad samhället kan tillhandahålla. Det finns därför en marknad för privata sjukvårdsförsäkringar som erbjuder tillgång till privat vård. I dag erbjuds sjukvårdsförsäkringar både för vuxna och barn. Ofta finns det en grundförsäkring och konsumenten kan sedan mot en högre premie teckna en försäkring som ger ett mer omfattande skydd. I grundförsäkringen ingår ofta sjukvårdsrådgivning, vårdplanering, specialistvård och operation hos privata vårdgivare. Vidare kan man välja om försäkringen ska gälla direkt eller först efter att man fått en remiss utfärdad av en läkare. Ansvarstiden, dvs. den längsta tid som ersättning kan utgå för ett skadefall, skiljer sig åt mellan olika försäkringsbolag och detsamma gäller för det försäkringsbelopp som utgår vid behandling. För de försäkringar som ingår i granskningen varierar ansvarstiden från ett år till att vara obegränsad och försäkringsbeloppet varierar från två miljoner kronor per försäkringsfall till att vara obegränsat.

Statistik från Sveriges Försäkringsförbund visar att antalet privata sjukvårdsförsäkringar har ökat kraftigt de senaste åren. År 2000 hade 103 346 personer en privat sjukvårdsförsäkring. Sedan dess har antalet försäkrade ökat för varje år för att år 2008 ligga på 338 607 personer. Särskilt kraftig har ökningen varit från år 2005 och framåt.<sup>77</sup> Totalt sett är försäkringen emellertid fortfarande begränsad i omfattning.

Många arbetsgivare väljer att teckna sjukvårdsförsäkringar till förmån för sina anställda eftersom det kan vara kostsamt att ha personal sjukskriven i väntan på vård. 2006 utgjorde andelen sjukvårdsförsäkringar sålda till arbetsgivare 94 procent av det totala antalet sålda sjukvårdsförsäkringar. År 2008 var andelen 87 procent.<sup>78</sup> Även om de flesta sjukvårdsförsäkringarna säljs till företag och därmed är det sätt som de flesta konsumenter kommer i kontakt med försäkringen, finns möjligheten att teckna sjukvårdsförsäkringen individuellt.

<sup>75</sup> Se 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL).

<sup>76</sup> 3 § HSL.

<sup>77</sup> Uppgifterna kommer från Sveriges Försäkringsförbund, se [http://www.forsakringsforbundet.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_788.aspx?epslanguage=SV](http://www.forsakringsforbundet.se/templates/Page____788.aspx?epslanguage=SV).

<sup>78</sup> Se Sveriges Försäkringsförbunds webbplats, [www.forsakringsforbundet.com](http://www.forsakringsforbundet.com).



Enligt en undersökning om den svenska allmänhetens attityd till privata sjukvårdsförsäkringar anser fler än sex av tio svenskar att en privat sjukvårdsförsäkring är viktigt. Undersökningen visar emellertid att det är många som inte vet vad en privat sjukvårdsförsäkring innebär och att de blandar ihop begreppen sjukvårdsförsäkring och sjukförsäkring.<sup>79</sup>

De försäkringsbolag som ingår i granskningen för sjukvårdsförsäkringar till vuxna är följande.

- Länsförsäkringar
- Euro Accident<sup>80</sup>
- Skandia
- Trygg-Hansa
- SEB Trygg Liv

Följande försäkringsbolag ingår i granskningen för sjukvårdsförsäkringar för barn.

- Euro Accident
- Skandia
- DKV Hälsa och SPP Livförsäkring AB<sup>81</sup>

## 6.2 Granskning och analys

### 6.2.1 Marknadsföring

Eftersom de flesta sjukvårdsförsäkringar för vuxna tecknas av arbetsgivare riktar sig marknadsföringen många gånger mot just denna grupp. Oavsett om mottagaren av marknadsföringen är arbetsgivare eller konsument är MFL tillämplig på marknadsföringen. Konsumentverket har i sin granskning antagit att marknadsföringen, såvitt inte annat framgår, riktar sig till konsumenter.

Marknadsföringsmaterialet har inte varit särskilt omfattande. Till största delen består det inskickade marknadsföringsmaterialet av annonser och produktbroschyrer. Någon telefonförsäljning har inte förekommit. På många av försäkringsbolagens webbplatser går det att fylla i en intresseanmälan för försäkringen. Det går dock inte att ingå bindande avtal på någon av försäkringsbolagens webbplatser.

<sup>79</sup> Pressmeddelande från Trygg Hansa 2008-05-15, <http://www.mynewsdesk.com/se/pressroom/trygg-hansa/pressrelease/view/privat-sjukvaardsfoersaekring-hoegt-upp-paa-oenskelistan-215363>.

<sup>80</sup> Försäkringsgivare för försäkringen är Generali PanEurope Limited men bolaget företräds av Euro Accident Health & Care Insurance AB. Euro Accident Health & Care Insurance AB är ett oberoende försäkringsförmedlingsföretag som förmedlar Generalis produkter samt administrerar och fullgör övriga serviceåtaganden enligt försäkringsavtalet.

<sup>81</sup> SPP Livförsäkring AB förmedlar DKV Hälsas sjukvårdsförsäkringar. Konsumentverket har därför betraktat det som en och samma produkt. DKV Hälsas sjukvårdsförsäkringar gäller för både barn och vuxna. Bolaget har således inte någon separat sjukvårdsförsäkring för barn. DKV Hälsa säljer försäkring för Storebrand Helseforsikring AS.

Sjukvårdsförsäkringar marknadsförs ofta som ett bra komplement eller alternativ till den offentliga vården. Ett vanligt argument i marknadsföringen är att vårdköerna i Sverige är långa. I marknadsföringen framhålls också ofta att sjukvårdsförsäkringen ger tillgång till snabb och kompetent vård, vilket kan uppfattas som en indirekt kritik mot den offentliga vården:

*Vårdköerna fortsätter att vara långa i Sverige. Behovet av snabb och kvalificerad vård är mycket större än vad samhället idag kan erbjuda. Många väljer därför att skaffa sig en extra trygghet genom att teckna en sjukvårdsförsäkring.*

*Tyvärr kan man inte försäkra sig mot sjukdomar. Däremot kan vi på X se till att du slipper riskera långa väntetider i den offentliga vården.*

I enlighet med MFL:s regler måste förhållandena beskrivas på ett vederhäftigt sätt och utan överdrifter. I citaten anges att vårdköerna är långa. Något som dock inte nämns är att det inom den offentliga sjukvården ändå finns vissa tidsgränser för tillgång till vård och behandling.<sup>82</sup> Kötiden varierar också mellan olika landsting/regioner och för olika typer av behandlingar.

De flesta försäkringsbolag som ingår i granskningen anger ofta i marknadsföringen att sjukvårdsförsäkringen innehåller en s.k. vårdgaranti.<sup>83</sup> Innehållet i de vårdgarantier som finns i sjukvårdsförsäkringarna skiljer sig åt mellan olika försäkringsbolag. Vissa av försäkringarnas vårdgarantier ger även rätt till ekonomisk ersättning om behandling inte kan erbjudas inom en viss tid. Försäkringsbolagens egen vårdgaranti enligt den aktuella försäkringen beskrivs ofta på ett generellt sätt utan att det framgår att vissa förutsättningar måste vara uppfyllda för att konsumenten ska kunna ta del av denna:

*Vi har en vårdgaranti som innebär rätt att träffa en specialist inom 7 dagar och bli opererad på privatklinik inom 14 dagar.*

Genom att inte upplysa om vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att vårdgarantin ska gälla kan försäkringsbolagen anses utelämna väsentlig information enligt MFL.

För att kunna erbjuda sjukvårdsförsäkringar har försäkringsbolagen samarbetsavtal med privata vårdgivare, både i Sverige och i vissa fall utomlands. Ett vanligt förekommande inslag

<sup>82</sup> HSL innehåller inte någon reglering av vilka väntetider som kan anses förenliga med kravet på god vård. Frånsett akutsjukvård anges endast att varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövligt. Det har träffats flera överenskommelser mellan Landstingsförbundet (nuvarande Sveriges Kommuner och Landsting) och regeringen om längsta godtagbara väntetider, s.k. vårdgarantier. I prop. 2009/10:67 föreslås att en nationell vårdgaranti ska regleras i lag. Förslaget är att från den 1 juli 2010 ska det finnas en nationell vårdgaranti som en del av hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär inte att man har rätt till en viss vård, däremot att man har rätt till vård inom viss tid, se [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se).

<sup>83</sup> Inte att förväxla med den vårdgaranti som erbjuds inom den offentliga vården, se föregående fotnot.

i marknadsföringen är att det anges att försäkringen ger tillgång till ett omfattande nätverk av privata vårdgivare. Vårdsnätverket beskrivs ofta med ord som ”stort” eller ”landsomfattande”:

*Stort nätverk av läkare*

*Vårt nätverk består av ca 1 000 läkare, 850 sjukgymnaster, naprapater och kiropraktorer samt 250 psykologer och vi erbjuder vård på privata sjukhus, kliniker och mottagningar. Våra sjukhus och mottagningar hittar du på ett stort antal orter över hela Sverige samt inom Skandinavien och i Tyskland.*

*X gäller för vård inom Sverige och ger även möjlighet till cancervård utomlands. Oavsett var du bor, kan du alltid få privat vård bekvämt på en tid som passar dig och utan att behöva ligga ute med pengar.*

Även om försäkringsbolagen i marknadsföringen uppger att de samarbetar med privata vårdgivare runt om i landet framgår det på annan plats att de flesta vårdgivarna ofta är centrerade till de större städerna i landet. Att marknadsföra vårdsnätverket som landsomfattande, rikstäckande eller att på ett liknande sätt ge konsumenten intrycket av att tillgång till privat vård finns i närheten av dennes bostadsort kan vara, om så visar sig inte vara fallet, vilseledande enligt MFL.

Ett återkommande inslag i marknadsföringen är att den anspelar på konsumentens oro för att bli sjuk och att inte få tillgång till rätt vård:

*Trycket ökar på den svenska vårdapparaten. Dagligen kan vi läsa om människor som fått vänta orimligt länge på sina diagnoser och behandlingar, ibland med ödesdigra konsekvenser. Vare sig det gäller en snabb konsultation eller en mer långsiktig rehabilitering, vill man få professionell hjälp när helst man behöver. Hälsan är det viktigaste vi har.*

*Det händer så mycket med små barn, allt från öroninflammationer till hudutslag. Då är det skönt att ha Tom försäkrad med X så att det alltid finns snabb tillgång till specialister. Nu slipper vi vänta på tid hos vårdcentralen.*

Marknadsföringsbudskapen kan anses överdriva de risker som konsumenten utsätter sig själv eller sin familj för om försäkringen inte tecknas och marknadsföringen kan därför i vissa fall anses vara vilseledande enligt MFL.

Den förköpsinformation som skickats in av försäkringsbolagen består hos de flesta bolag av en till två sidor med information. Flertalet bolag redogör på ett adekvat sätt för vad försäkringen innehåller. Det är dock svårt för konsumenten att kunna bedöma behovet av en privat sjukvårdsförsäkring eftersom han eller hon måste väga det som en privat sjukvårdsförsäkring erbjuder mot den vård som finns inom de offentliga trygghetssystemen. En sådan bedömning förutsätter att konsumenten är väl insatt i hur den offentliga vården fungerar. Till exempel finns det moment i de privata sjukvårdsförsäkringarna (såsom

sjukvårdsrådgivning) där det finns en liknande service inom den offentliga vården i de flesta regioner och landsting.

I vissa fall innehåller inte förköpsinformationen någon upplysning om att försäkringsbolaget kan anvisa försäkringstagaren till en vårdgivare utomlands. Informationen om att konsumenten kan behöva åka utomlands för att få den vård som behövs kan i vissa fall utgöra sådan information som ska anges redan i förköpsinformationen.

För sjukvårdsförsäkring för vuxna saknar fyra av fem försäkringsbolag prisuppgift i förköpsinformationen och för sjukvårdsförsäkringar för barn saknar två av tre försäkringsbolag en sådan uppgift. Ett av bolagen anger dock att priset framgår av ett separat premieblad och ett annat bolag hänvisar till försäkringsbolagets webbplats för information om priset. Att i förköpsinformationen hänvisa till var man kan få informationen om priset på försäkringen kan dock inte anses tillräckligt för att uppfylla kravet på information i FAL. Storlek på premie och hur ofta den ska betalas ska framgå direkt i förköpsinformationen.<sup>84</sup>

Ett försäkringsbolag informerar endast om en enda begränsning av försäkringsskyddet i förköpsinformationen och hänvisar i stället konsumenten till försäkringsvillkoren för fullständig information. Detta gör att flera viktiga begränsningar i försäkringen inte kommer till konsumentens kännedom. Ett exempel på detta är att det i förköpsinformationen står att försäkringen ger tillgång till en akutmottagning, men informationen innehåller inte någon upplysning om begränsningen att akutmottagningen endast finns hos en vårdgivare i Stockholm. Det kan inte anses tillräckligt att endast uppge att det finns en begränsning i försäkringsskyddet och sedan hänvisa till villkoren för fullständig information.

I förköpsinformationen hos ett annat försäkringsbolag anges att för särskild riskfylld verksamhet gäller särskilda bestämmelser för försäkringens giltighet och att dessa framgår av villkoren. Begreppet ”särskild riskfylld verksamhet” ger utrymme för en rad tolkningsmöjligheter och det är därför angeläget med en tydlig definition. För övriga två varianter av sjukvårdsförsäkring som försäkringsbolaget erbjuder saknar förköpsinformationen upplysning om viktiga begränsningar. Att helt utelämna information om viktiga begränsningar i försäkringen kan anses vara vilseledande enligt MFL.

### 6.2.2 Avtalsvillkor

Konsumentverket har under granskningen bland annat uppmärksammat förekomsten av otydliga begrepp i avtalsvillkoren. I vissa fall kan det vara svårt för konsumenten att förstå vad som ingår i försäkringen.

---

<sup>84</sup> Prop. 2003/04:150, s. 488.

### 6.3 Sammanfattning

Försäljningen av privata sjukvårdsförsäkringar har ökat väsentligt under perioden 2000-2008 (140 procent). För att kunna göra en fullständig analys huruvida tecknandet av en sjukvårdsförsäkring kan anses innebära att konsumenten blir överförsäkrad krävs emellertid en genomgång av bl.a. faktiska vårdköer och vårdtider för de som har använt sig av försäkringen. Konsumentverket har inom ramen för uppdraget inte funnit det möjligt att göra någon djupare analys i denna del. Det som däremot kan konstateras är att bolagen gärna framställer det allmänna systemet som otillräckligt. Detta kan medföra att försäkringen tecknas på felaktiga grunder. Sannolikt kan detta särskilt gälla för barn som ofta redan är prioriterade inom den allmänna vården och för vilka vården i många landsting är gratis. I marknadsföringen beaktas inte att såväl den offentliga vården som försäkringens förmåner skiljer sig åt beroende på var i landet konsumenten bor.

Försäkringen kan fylla en funktion för de konsumenter och företagare som drabbas av sådana sjukdomar där det är långa köer i det aktuella landstinget. Vidare är försäkringen mer intressant för den person som har geografisk närhet till den vård försäkringsgivaren kan tillhandahålla. Detta gäller särskilt sjukvårdsförsäkringen för barn där en försäkringsgivare har kopplat vården till ett privat sjukhus i Stockholm. Konsumentverket menar avslutningsvis att det är svårt för en konsument att bilda sig en uppfattning om sitt behov av aktuell försäkring utifrån förköpsinformationen. Den saknar ofta information om viktiga begränsningar samt uppgift om försäkringens pris.

## 7 Inkomstförsäkring

### 7.1 Inledning

I takt med ökad arbetslöshet och allmän oro på finansmarknaden har inkomstförsäkringen fått tilltagen spridning och betydelse.<sup>85</sup> Denna träder in när annan ersättning från a-kassa och eventuell gruppförsäkring redan har betalats. Inkomstförsäkringen skiljer sig från sjukförsäkringen och den kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringen främst genom att den relevanta arbetsfrånvaron inte beror på skada eller sjukdom, utan på arbetsbrist. Försäkringstypen har funnits i drygt tio år och är avsedd att kompensera för inkomstbortfallet mellan ordinarie inkomst och ersättning via medlemskap i a-kassan för den som blir arbetslös. Eftersom socialförsäkringssystemet innefattar ett lönetak kan försäkringstypen även anses komplettera socialförsäkringssystemet.<sup>86</sup>

Ersättningen från försäkringen används till att betala de ordinarie kostnader som konsumenter har. Bland dessa ingår kostnader för bolån, varför försäkringstypen kan sägas ha en viss koppling till låneskyddsförsäkringar, amorteringsförsäkringar och försäkringar mot dubbla boendekostnader.

Av 1,7 miljoner tecknade inkomstförsäkringar under 2009 var drygt 94 procent försäkringar som tecknats genom ett fackförbund.<sup>87</sup> I flera fall ingår försäkringen i medlemskapet och premien betalas av förbundet, vilket i dessa fall gör försäkringen till en obligatorisk gruppförsäkring. I andra fall kan försäkringen tecknas enbart av medlemmar i det aktuella fackförbundet, men premien bekostas då av den enskilde medlemmen. I dessa fall är försäkringen således fortfarande en gruppförsäkring, men en frivillig sådan. I vissa fall kan en ”grundnivå” av försäkringen ingå genom medlemskapet, men den enskilde medlemmen kan välja att själv utöka sitt försäkringsskydd.

För de konsumenter som inte är medlemmar i något fackförbund finns det privata alternativ där specialiserade försäkringsbolag har en stor del av marknaden. Bolag i denna kategori som ingår i Konsumentverkets granskning är E.N. Försäkring AB och Solid Försäkringar AB.

Material har begärts in från följande fackförbund och försäkringsgivare:

- E.N. Försäkring
- Solid Försäkringar

<sup>85</sup> Se Folksam rapport *Välfärdstendens 2009*.

<sup>86</sup> Två rapporter från försäkringsföretaget Folksam, *Välfärdsbarometer 2008* och *Välfärdstendens 2009*, föreslår att en förskjutning har ägt rum i allmänhetens syn på vem som bör bära ansvaret för ersättning vid arbetslöshet och sjukvård. Förskjutningen går i riktning från det allmänna mot det privata.

<sup>87</sup> ”Försäkringsbolagen tror på fortsatt ökning för inkomstförsäkring”, *Risk & Försäkring*, nr. 16 den 15 oktober 2009, s. 12.

- Kommunal (LO) med försäkringsgivare Folksam<sup>88</sup>
- Unionen<sup>89</sup> (TCO) med försäkringsgivare Unionen Försäkring
- Ingenjörssförbundet (SACO<sup>90</sup>) med försäkringsgivare Salus Ansvar

Bland gruppförsäkringar tecknade genom ett fackförbund har Konsumentverket i sitt urval valt att låta de största fackförbunden inom de tre centralorganisationerna LO, TCO och SACO vara representerade.

## 7.2 Granskning och analys

### 7.2.1 Marknadsföring

Eftersom inkomstförsäkringen i stor utsträckning ingår som en av flera försäkringar som följer av medlemskapet i ett visst fackförbund, ingår marknadsföringen av inkomstförsäkringen som en del i fackförbundens arbete att värva nya medlemmar. Inget fackförbund som ingår i granskningen har, enligt uppgift, använt sig av telefonförsäljning för produkten.<sup>91</sup>

Marknadsföringen sker ofta genom en lokal förtroendevald representant som på arbetsplatsen söker värva medlemmar genom att bl.a. berätta om det försäkringsskydd som fackmedlemskapet innehåller. Till sin hjälp har den förtroendevalde exempelvis foldrar och affischer. Andra former av marknadsföring förekommer också, exempelvis utomhusreklam. Slutligen finns åtskillig marknadsföring samlad på aktörernas webbplatser.

För de två bolagen i granskningen som tillhandahåller individuella inkomstförsäkringar är inte marknadsföringskanalerna lika många. Ett bolag kallar sin produkt löneförsäkring, vilket i sig kan uppfattas förvirrande av konsumenten. I ett fall har försäkringen marknadsförts genom adresserade direktutskick, som bilaga till andra brev som konsumenter har fått samt genom sponsrade länkar på en sökmotor.

Marknadsföringen av inkomstförsäkringar har sin utgångspunkt i konsumenters ekonomiska oro för minskade inkomster. Omvärldsförändringar synliggörs i marknadsföringen:

*Nedskärningar, flytt utomlands, ekonomiska svårigheter ...*

<sup>88</sup> Folksam är störst på inkomstförsäkringar, då bolaget är försäkringsgivare åt många LO-förbund. Det finns ingen generell inkomstförsäkring inom LO utan respektive förbund avgör om inkomstförsäkringen ska följa av medlemskap. Risk & Försäkring, nr 16, s. 12.

<sup>89</sup> Unionen är Sveriges största fackförbund på den privata arbetsmarknaden och landets största tjänstemannaförbund med ca 500 000 medlemmar. Risk & Försäkring, nr 16, s. 12.

<sup>90</sup> Av 23 anslutna SACO-förbund har 14 inkomstförsäkringen inbakad i medlemskapet. Risk & Försäkring, nr 16, s. 12.

<sup>91</sup> Av det material som har inkommit uppges dock att telefonkontakter förekommer både gentemot befintliga och nya medlemmar. Dessa kontakter föranleds dock inte primärt av att inkomstförsäkringen ska marknadsföras.

*Behovet är växande i takt med nedskärningar i existerande offentliga socialförsäkringssystem.*

*Vi ser tydligt att konjunkturen har försämrats ...*

I kombination med ovanstående framställningar avbildas ofta börskurvor och människor på arbetsplatser eller tillsammans med sina familjer. Viss marknadsföring appellerar också till konsumentens känsla för ansvar för sin egen och sin familjs försörjning. Exempel på formuleringar som kan nämnas är ”Har du försäkrat din inkomst?” och ”Har du råd att bli arbetslös?”. I enlighet med MFL kan det vara otillbörligt att i marknadsföring dra nytta av konsumenters utsatta position och att vädja till deras känsla för ansvar respektive dåliga samvete för att inte ta ansvar. Detsamma gäller om bolaget förstorar de risker som konsumenten utsätter sig själv eller sin familj för om produkten inte köps.

Konsumentverket konstaterar att marknadsföringen av inkomstförsäkringar på ett mycket tydligt sätt använder sig av den konjunkturnedgång och sysselsättningsminskning som har ägt rum, dvs. det finansiella klimat som försäkringen har störst betydelse i. Mot den bakgrunden är det viktigt att konsumenten får riktiga upplysningar om det erbjudna försäkringsskyddet. Enbart anspelningar på de ekonomiska risker som omgärdar konsumenter betyder dock inte att marknadsföringen nödvändigtvis är otillbörlig.

I marknadsföringen förekommer också att försäkringstagare får berätta om sin syn på försäkringen. Sådana berättelser torde en genomsnittlig konsument uppleva som realistiska och lätta att identifiera sig med, vilket betyder att det är av särskild vikt att marknadsföringen i denna del inte är vilseledande.

Arbetslöshetsförsäkringen finns reglerad i lag (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring och bestämmelser om in- och utträde i a-kassa finns i lag (1997:239) om arbetslöshetskassor. I marknadsföringen av inkomstförsäkringen hänvisas till nivåerna i arbetslöshetsersättningen. Det är vanligt att marknadsföringen innehåller räkneexempel, med syftet att dessa ska visa konsumenten vilka summor som kan stå på spel. Räkneexemplen kan dock vara problematiska beträffande hur man beaktar skatter. I viss marknadsföring anges kort och gott att skatt inte är medräknad, i andra fall att skatt är medräknad. Det förekommer också att det uppges att ersättningen från inkomstförsäkringen är skattefri vilket inte stämmer då arbetslöshetsförsäkringen (grund- eller inkomstrelaterad) är skattepliktig och pensionsgrundande. Det sistnämnda betyder att marknadsföringen kan anses vara vilseledande i enlighet med MFL:s regler. Marknadsföringen av inkomstförsäkringar beskriver inte sällan det skydd som försäkringarna erbjuder på ett generellt och svepande sätt:

*På så vis kan du hålla dig lugn även om omvärlden bjuder på stor dramatik.*

*Vill du stå säker?*

*Ger dig och din familj en trygg start ...*



I dessa formuleringar kan intolkas ett löfte om att den konsument som har en inkomstförsäkring inte löper någon ekonomisk risk vid arbetslöshet. Det är korrekt att försäkringen ger en högre ersättning än enbart grundbelopp eller a-kassa, men det är inte säkert att inkomstförsäkringen råder bot på de ekonomiska påfrestningar som kan följa av arbetslöshet.

Ett påstående som flera bolag tillämpar, med mindre variationer, är att konsumenten uppges ”tjäna” på inkomstförsäkringen. Detta ordval kan ifrågasättas som vilseledande inte bara mot bakgrund av att en premie behöver betalas för försäkringen utan framförallt för att det är omöjligt att hävda att konsumenten skulle ”tjäna” på arbetslöshet med ersättning från inkomstförsäkringen framför anställning med ordinarie lön.

Ibland uppges i marknadsföringen att försäkringen täcker 80 procent av konsumentens tidigare lön, ibland anges att försäkringen kan täcka upp till 80 procent av lönen. Påståendena är problematiska eftersom det finns en betydande skillnad mellan *exakt* 80 procent och *upp till* 80 procent. Marknadsföringens brist på precision är vilseledande.

Till skillnad från de övriga försäkringar som granskats av Konsumentverket innehåller marknadsföringen av inkomstförsäkringar vissa jämförande inslag:

*Det finns en rad olika inkomstförsäkringserbjudanden på marknaden, men inget är så förmånlig som vårt.*

*Troligtvis marknads bästa!*

Konsumenten kan uppfatta marknadsföringen som ett påstående om att näringsidkarens produkt är den bästa på marknaden. Det åligger då försäkringsbolaget att styrka (bevisa) att så är fallet. Om försäkringsbolaget inte kan göra det kan marknadsföringen anses vara ovederhäftig, och därmed strida mot MFL:s krav.

De uppräknade undantag från försäkringen som förekommer är i många fall inte tillräckligt uttömmande. Dessutom blandas förköpsinformationen med rena säljbudskap på ett sätt vilket – som tidigare påpekats i rapporten – försvårar förståelsen för försäkringens omfattning.

### **7.2.2 Avtalsvillkor**

Villkorens utseende präglas av två motstående bilder – den ena att villkoren innehåller vaga uttryck som är i behov av tolkning och utfyllnad, den andra att villkoren är detaljrika med många faktorer att hålla reda på.

Vissa begränsningsregler känns igen från andra försäkringstyper i denna granskning. Exempelvis varierar karenstiderna i längd mellan bolagen och ett bolag kallar sin karenstid för

självrisk, vilket kan leda till begreppsförvirring och försvåra jämförelser. I anslutning till begreppet karenstid förekommer även begreppet kvalifikationstid som har en annan innebörd i arbetslöshetsförsäkringar. Kvalifikationstiderna skiljer sig åt mellan bolagen och är i allmänhet långa. Vid gruppförsäkringar bör konsumenter uppmärksamma den risk som finns att villkoren, efter att försäkringen tecknats, kan komma att se annorlunda ut om gruppöreträdaren ingår ett nytt avtal med en ny försäkringsgivare.

Konsumenten ska anmäla sin normalinkomst till försäkringsgivaren. Om den anmälda inkomsten är lägre än normalinkomsten såsom denna bestäms av a-kassan föreligger underförsäkring. Vid skadefall utbetalas i sådana fall ersättning baserat på det belopp som har anmälts, inte på den fastställda normalinkomsten som är högre. Har å andra sidan ett högre belopp än normalinkomsten anmälts till försäkringsgivaren baseras inte ersättningen på detta belopp, utan istället på normalinkomsten. Detta villkor leder till en snedbelastning mellan parternas rättigheter och kan vara att bedöma som oskäligt enligt AVLK.

Löptiden för försäkringsavtal får normalt sett vara maximalt ett år enligt FAL. När det gäller inkomstförsäkringar används ibland löptider som är så korta som en månad. Därefter kan villkoren, inklusive premien, ändras. Villkor som kan ändras med en månads varsel gör att man kan ifrågasätta vilken förutsebarhet som finns för konsumenten om vad den köpta produkten kommer att innehålla. Korta löptider är inte i sig oskäligt enligt AVLK, men med beaktande av de långa kvalifikations- och karenstiderna skulle balansen mellan parterna i vissa fall kunna ifrågasättas.

### 7.3 Sammanfattning

Försäljningen av inkomstförsäkringar har ökat kraftigt under senare år. Inkomstförsäkringar hör både till försäkringar som ska komplettera socialförsäkringssystemet och till försäkringar som ska kompensera för ett osäkert marknadsläge. Konsumentverkets uppfattning är att inkomstförsäkringar i vart fall fyller en funktion för de konsumenter som löper en reell risk att bli av med sina jobb. Enligt statistik från Arbetslöshetskassornas samorganisation är det numera bara en av tio som av arbetslöshetsförsäkringen får 80 procent av sin tidigare lön om de skulle bli arbetslösa.<sup>92</sup> År 2002 var motsvarande siffra en av fyra. Huruvida det föreligger ett behov av försäkringen i det enskilda fallet måste dock den berörda konsumenten ta ställning till utifrån sina särskilda förutsättningar. För konsumenter anslutna till a-kassa och som har en nettolön understigande 18 700 kr per månad innebär dock en inkomstförsäkring en överförsäkring med nuvarande regler eftersom a-kassan i de fallen inte berättigar till någon ytterligare ersättning. Eftersom inkomstförsäkringen träder in först när annan ersättning från både a-kassa och eventuell gruppförsäkring redan har betalats finns också här en risk för överförsäkring för de konsumenter som har inkomstförsäkring genom facket.

<sup>92</sup> ”Arbetslöshetsförsäkringen är inte längre en inkomstförsäkring! Bara en av tio heltidare får 80 procent”, pressmeddelande från Arbetslöshetskassornas samorganisation, <http://www.samorg.org/so/filer.aspx?typ=dokument&id=-16339423677373>.

Marknadsföringskanalerna för inkomstförsäkring är flera. Budskapet tar sin utgångspunkt i det osäkra läget på arbetsmarknaden, i kombination med uppgifter om att arbetslöshetsförsäkringarna inte är tillräckliga. Av marknadsföringen kan konsumenten få intrycket att inkomstförsäkringarna ersätter hela lönen vid arbetslöshet. Av försäkringsvillkoren för försäkringen framgår dock att så inte är fallet. Mot bakgrund av att inkomstförsäkringar är försäkringar som innehåller många undantag är det särskilt viktigt att förköpsinformationen lyfter fram viktiga begränsningar i försäkringsskyddet.

Förekomst av avtalsvillkor som kan vara att anse som oskäliga har kunnat konstateras.

## 8 Låneskyddsförsäkring

### 8.1 Inledning

Låneskyddsförsäkringar syftar till att konsumenter ska kunna betala sina lån även om de drabbas av olyckor, sjukdomar eller blir arbetslösa. Låneskyddsförsäkringar hänförs till kategorin skadeförsäkringar.<sup>93</sup>

Låneskyddsförsäkringar tar ofta sikte på konsumenters återbetalningsförmåga för stora lån, främst bolån, när låntagarens make/maka dör.<sup>94</sup> I denna form är försäkringstypen inte ny och den kallas ofta för bolåneskydd. En sådan försäkring kan i princip likställas med en livförsäkring. Låneskyddsförsäkringar för bolån erbjuds ibland som en kombinationsprodukt (den skyddar då både vid dödsfall och vid arbetsoförmåga eller arbetslöshet) och ibland som separerade produkter (den ena försäkringen ger ersättning vid dödsfall och den andra vid sjukdom, olycka respektive arbetslöshet).

I vissa fall tillhandahålls försäkringen gentemot bolånebanken av ett fristående försäkringsbolag som kan vara utländskt. Det förekommer också att skaderegleringsärenden sköts av en särskild försäkringsaktör. I dessa fall är alltså fyra parter inblandade; konsumenten, försäkringsförmedlaren (banken som även ger bolånet), försäkringsgivaren och skaderegleringsföretaget (som också är ett försäkringsföretag). I de fall försäkringen tillhandahålls genom ett från banken fristående försäkringsbolag agerar banken försäkringsförmedlare i förhållande till försäkringsgivaren och banken omfattas då av LFF.<sup>95</sup>

Låneskyddsförsäkringar erbjuds av allt fler aktörer samt avseende olika typer av krediter. De erbjuds exempelvis konsumenter som köper bilar på kredit, tar mindre blacolån,<sup>96</sup> köper kapitalvaror, använder vissa kreditkort, är fjärrvärme- respektive elkunder<sup>97</sup> och till konsumenter som kreditfinansierar kosmetisk kirurgi. Försäljningen av låneskyddsförsäkringar har enligt uppgift ökat kraftigt på senare tid.<sup>98</sup> Många konsumenter

<sup>93</sup> Se 1 kap. 1 § samt 8 § FAL. Låneskyddsförsäkringen är också en konsumentförsäkring i de fall den riktar sig till, och tecknas av, konsumenter, se 1 kap. 4 § 4 st. FAL.

<sup>94</sup> Om bolånet tas gemensamt av sambor eller registrerade partners har även dessa personer möjlighet att teckna samma försäkring.

<sup>95</sup> En fråga som påverkar priset för försäkringsprodukten är hur mycket bankerna tar ut för att förmedla försäkringarna. Förmedlingspriset som konkurrensmedel behandlas inte inom ramen för denna rapport, men har diskuterats i media. Se exempelvis artikeln ”Nordea behåller var femte krona”, [www.realtid.se](http://www.realtid.se), publicerad den 11 februari 2010. I artikeln berättas om att bankerna, enligt FI:s tolkning av 6 kap. 1 § LFF, är skyldiga att informera om vilken provisionsavgift som tas ut per förmedlad försäkring.

<sup>96</sup> Med blacolån avses lån utan säkerhet. Andra termer som förekommer på marknaden för samma typ av lån är ”konsumtionslån” och ”privatlån”.

<sup>97</sup> Denna fråga var av särskild relevans vintern 2009/2010 då elpriserna var historiskt höga i kombination med ett sällsynt kallt klimat under längre tid. Ett stort energibolag erbjöd försäkringen gratis till befintliga kunder under en begränsad period av ett par månader. Kunderna kontaktades efter denna period per telefon och erbjöds fortsätta med försäkringen, men då mot en månatlig kostnad.

<sup>98</sup> Se exempelvis artikeln ”Rusning efter bolåneskydd” i Kristianstadsbladet, [www.kristianstadsbladet.se](http://www.kristianstadsbladet.se), publicerad den 9 december 2009.

lever idag med en hög skuldsättningsgrad och med oro kring den egna anställningen. Exempelvis skrev Finansinspektionen nyligen följande i en rapport:

*Finansinspektionen ser med oro på trenden med stigande belåningsgrader ur ett konsumentskyddsperspektiv. Även måttliga prisfall på bostadsmarknaden skulle göra att ett antal hushåll har större bolån än marknadsvärdet på fastigheten. Om ett sådant hushåll samtidigt drabbas av till exempel arbetslöshet skulle det kunna medföra att hushållet tvingas sälja fastigheten till ett värde som inte täcker bolånet.<sup>99</sup>*

Mot denna bakgrund är låneskyddsförsäkringar ett gott exempel på en försäkringstyp som skyddar konsumenten i ett osäkert marknadsläge. Det skydd som socialförsäkringssystemet tillhandahåller begränsas till att ge visst ekonomiskt bidrag till konsumenter som inte kan arbeta genom att de blir sjuka eller råkar ut för olyckor. Ett visst ekonomiskt stöd finns också för de som blir arbetslösa, dels genom arbetslöshetsförsäkring, dels genom a-kassa. Detta skyddsnät ger således viss ekonomisk kompensation, men den är inte specifikt knuten till att betala lån.

Trots att även återbetalning av små lån kan skyddas genom låneskyddsförsäkringar är försäkringen fortfarande av störst betydelse för bolån. Konsumentverket har mot denna bakgrund valt att granska tre storbanker, hos vilka många konsumenter har sina bolån, och två mindre aktörer som erbjuder låneskydd för andra krediter än bolån.<sup>100</sup>

Den aktuella banken, som i detta fall också är försäkringsförmedlare, anges först i uppställningen följd av försäkringsgivaren angiven inom parentes.

- Swedbank (Cardif Försäkring)
- SEB (Genworth Financial)
- Nordea (Genworth Financial)
- GE Money Bank (Lighthouse General Insurance Company Ltd.)
- Resurs Bank (Solid)

<sup>99</sup> Finansinspektionens rapport *Den svenska bolånemarknaden och bankernas kreditgivning*, februari 2010, s. 4. Finansinspektionen föreslår 85 procents lönetak. Se även remiss FI 10-1533, *Förslag till allmänna råd om begränsning av krediter mot säkerhet i form av pant i bostaden*.

<sup>100</sup> Kostnaderna för mindre krediter är höga och i ett läge av otrygghet kring den egna anställningen kan det vara lockande för konsumenten att teckna en försäkring som betalar krediten om något oförutsett händer.

## 8.2 Granskning och analys

### 8.2.1 Marknadsföring

Marknadsföringen av låneskyddsförsäkringar är relativt omfattande i förhållande till marknadsföringen av andra försäkringstyper i denna rapport. En ökning av denna marknadsföring har även kunnat noteras under den granskade perioden. Marknadsföring via telefon förekommer hos samtliga bolag och fyra av fem bolag erbjuder möjligheten att träffa avtal per telefon.

Vad avser låneskyddsförsäkringar för bolån är marknadsföringen i huvudsak samlad på bolagens webbplatser, inklusive inom ramen för tjänsten Internetbank. En annan marknadsföringskanal, som Konsumentverket bedömer är av stor betydelse, men som inte granskats i denna rapport, är den som sker personligen i samband med att konsumenten lägger upp sitt bolån i banken.

För de bolag som erbjuder låneskydd för andra lån än bolån är försäkringsprodukten tydligt kopplad till marknadsföringen av själva lånet. Försäkringen blir på så sätt en tydlig ”biprodukt” till huvudprodukten. Det marknadsföringsmaterial som förekommer för lånet är omfattande. Tonen i marknadsföringen kan bedömas som relativt påstridig.

Marknadsföringen av låneskyddsförsäkringar spelar ofta på konsumentens oro att på grund av oförutsedda händelser inte kunna betala sitt lån. Marknadsföringen anspelar också på konsumentens känsla av ansvar för sin egen och sin familjs ekonomi och en parallell till inkomstförsäkringar ligger här nära till hands. Exempel på skrivningar som förekommer hos de granskade bolagen är följande.

*Har Du råd att bli sjuk eller arbetslös?*

*Mardrömmen för många är att drabbas av ett plötsligt inkomstbortfall, med kostnaderna för räntor och amorteringar oförtrutet inkommande varje ny månad.*

Eftersom det är tänkbart att risken är reell att bli arbetslös kan inte skrivningarna per automatik bedömas som otillbörliga. Vanligt förekommande är också att föra fram trygghetsargument:

*Du kan teckna bolåneskydd som skyddar din familjs ekonomi. För en mindre kostnad har du en försäkring som ersätter månadsbeloppet för lånet.*

*Som låntagare i X kan du trygga din privatekonomi genom att teckna ett låneskydd.*

*Med ett betalningsskydd som går in och täcker dina lånekostnader har du [...] mindre att oroa dig för.*

Allmänna framställningar som utlovar trygghet skapar förväntningar hos konsumenterna. I de fall försäkringsvillkoren gör att den påstådda tryggheten tunnare kan generella skrivningar ses som vilseledande enligt MFL. Beträffande uppgiften att försäkringen kan köpas "för en mindre kostnad" krävs, för att en sådan skrivning ska vara vederhäftig, att det faktiskt rör sig om en kostnad som kan kallas "mindre". Det ska även framgå vad man relaterar till. Enligt det aktuella bolagets prisuppgifter, kan försäkringskostnaden uppgå till 2 340 kr per år (195 kr x 12 månader). Frågan är alltså om denna kostnad verkligen kan kallas "mindre".

Samtliga bolags förköpsinformation är relativt kortfattad. Säljande texter finns insprängda i förköpsinformationen. Konsumentverket menar att en obalans kan uppkomma när faktalämnande om försäkringen blandas med säljande budskap om densamma. För konsumenten kan detta medföra försämrade möjligheter att ta till sig informationen. Hos en av de tre bolånebankerna samt hos de två övriga bankerna är inslaget av säljande budskap särskilt stort i förköpsinformationen trots att rubriksättningen i samtliga fall är kort och snarare ger intryck av att informationen ska vara en saklig redogörelse.

Viktiga begränsningar och inskränkningar ska framgå av förköpsinformationen. Hos vissa bolag framgår av rubriksättningen endast vad försäkringen täcker och vem som kan teckna den medan begränsningarna framkommer motsatsvis, vilket inte är i linje med FAL:s krav.

Hos en av bolånebankerna saknas i marknadsföringen helt prisuppgift för försäkringen medan de båda andra ger prisuppgift, om än på olika sätt. I sistnämnda fall förekommer exempel, vilket ger ökad tydlighet och konkretion. Båda bankerna som tillhandahåller andra typer av lån än bolån uppger även en maxpremie för vad försäkringen kan kosta.

Endast hos tre av fem bolag framgår uttryckligen i förköpsinformationen att banken är försäkringsförmedlare för produkten. I ett fall är denna information endast nämnd i förbigående.

Bara en av fem granskade förmedlare lämnar uppgifter om priset för förmedlingen i förköpsinformationen. Informationen framgår i det fallet först i en bilaga skriven med tätare text och mindre teckenstorlek. Hos övriga banker framgår inte priset i den samlade förköpsinformationen utan i stället i finstilta texter i bilagor och i samband med ansökningsblanketter. Av detta kan slutsatsen dras att informationen om förmedlingens pris i och för sig lämnas till konsumenterna innan ett avtal ingås, vilket uppfyller LFF:s krav, men att informationen förekommer på undanskymd plats och i vissa fall inte framgår alls av själva förköpsinformationen. Den totala kostnaden för försäkringen påverkar naturligtvis konsumentens val av försäkring. Det är därför en brist att provisionen, till skillnad från priset för försäkringen eller beräkningsgrunderna för densamma, inte framgår redan av förköpsinformationen.

### 8.2.2 Avtalsvillkor

Villkorsändringar har skett under den granskade tidsperioden och det kan konstateras att förändringarna har medfört att villkoren för försäkringarna har skärpts. Försäkringsvillkoren är likartade hos de granskade försäkringsgivarna. Detta sammanhänger delvis med att försäkringsgivaren är densamma i två av fem fall och att denna försäkringsgivare är försäkringsadministratör i ett tredje fall. Villkorens omfattning skiljer sig dock åt och varierar mellan en och 16 sidor

När det gäller rätten att teckna försäkringen skiljer sig de granskade bolagens villkor åt. I vissa fall kan försäkringen tecknas av pensionärer och av personer som inte är anslutna till a-kassa. I andra krävs en anställning med viss omfattning och i ytterligare fall att anställningen har varat en viss tid. Enligt uppgifter från Konsumenternas försäkringsbyrå som Konsumentverket har tagit del av förekommer klagomål från konsumenter som per telefon har blivit erbjudna, och accepterat, att teckna försäkringar som det sedan visar sig inte ger dem rätt till ersättning.

I flera försäkringsvillkor förekommer en klausul om s.k. utökat lån. Klausulen tar sikte på det inte helt ovanliga förhållandet att konsumenten lägger om och utökar sina lån och i sådant fall vill att försäkringen ska omfatta det högre beloppet. Hos vissa försäkringsgivare krävs i detta läge att ett nytt försäkringsavtal ingås. Ett bolag använder även begreppet nyteckning. I dessa fall inträder en ny kvalificeringsperiod innan försäkringen berättigar till ersättning. Villkoret kan ifrågasättas eftersom riskökningen knappast i samtliga fall kan vara så betydande att en ny kvalifikationstid skulle behöva krävas.

Precis som är fallet med inkomstförsäkringar använder även låneskyddsförsäkringar ibland löptider för som är så korta som en månad. Därefter kan villkoren, inklusive premien, ändras. Villkor som kan ändras med så kort varsel gör att man kan ifrågasätta vilken förutsebarhet konsumenten har om vad den köpta produkten kommer att innehålla. Korta löptider är inte i sig oskäligt enligt AVLK, men med beaktande av de långa kvalifikations- och karenstiderna, kan balansen mellan parterna i vissa fall ändå komma att ifrågasättas.

### 8.3 Sammanfattning

Låneskyddsförsäkringar är en försäkringsprodukt som i sin grundform har funnits i många år, men som idag finns i flera nya former. Försäkringen gäller i fall då konsumenter inte kan återbetala sina lån pga. sjukdom, olyckor eller arbetslöshet. Låneskyddsförsäkringar kan sägas både vara ett komplement till socialförsäkringssystemet och vara en försäkringstyp som ska kompensera för ett osäkert marknadsläge. För de konsumenter som har en stark ekonomisk situation eller en trygg anställning torde behovet av försäkringen i vissa fall vara mindre. För ersättning vid olycka eller sjukdom, kan i vissa fall tecknandet av en personförsäkring istället vara ett rimligt alternativ.



Marknadsföringen av låneskyddsförsäkringar är relativt omfattande i förhållande till marknadsföringen av andra försäkringstyper i denna granskning – exempelvis förekommer försäljning via telefon hos fyra av de fem granskade bolagen. I de fall marknadsföringen av försäkringen kopplas samman med marknadsföringen av lånet är de typiskt säljande inslagen mer frekventa och marknadsföringen mer påstridig. I likhet med flera andra försäkringstyper i denna granskning tar marknadsföringen sin utgångspunkt både i vilket skydd som erhålls inom ramen för det bristande sociala skydds nätet och i ett bekymmersamt läge på arbetsmarknaden. Ytterligare en likhet med andra försäkringstyper i granskningen är att försäkringen marknadsförs på ett svepande sätt, där generell trygghet utlovas för de konsumenter som har tecknat försäkringen.

I den i flera fall bristfälliga förköpsinformationen blandas tydligt säljande inslag och fakta om försäkringen. Undantag i avtalsvillkoren har inte alltid en klar innebörd och exempel på villkor som kan vara att bedöma som oskäligen har påträffats, bl.a. avseende försäkringsgivarens möjlighet att med kort varsel ändra innehållet i försäkringen.

## 9 Försäkring mot dubbla boendekostnader

### 9.1 Inledning

För de flesta konsumenter är köpet av bostaden<sup>101</sup> det största och viktigaste köp de gör i livet. Finansinspektionen identifierar i en rapport riskerna förknippade med bolån som en av de största nutida utmaningarna för konsumenter.<sup>102</sup> Skälet är att bolåne- och fastighetsmarknaderna är attraktiva i ett läge av historiskt låga räntor,<sup>103</sup> men att konsumenten befinner sig i ett utsatt läge när dessa förhållanden senare ändras.

Störst risker utsätter sig de konsumenter för som tar bolån med litet eller obefintligt eget kapital att skjuta till.<sup>104</sup> I ett läge då räntorna höjs samtidigt som arbetslösheten är hög blir räntekostnaderna högre, betalningsförmågan lägre och bostadspriserna sjunkande. Den som då redan har köpt ny bostad kan behöva sälja den gamla bostaden till underpris.

Det finns därför en efterfrågan på en försäkring som ska minska de ekonomiska riskerna för konsumenter vid köp av en ny bostad genom att försäkringsbolaget åtar sig att betala vissa kostnader förknippade med konsumentens gamla boende under en viss tid. En sådan försäkring erbjuds av aktörer på bostadsmarknaden sedan mitten av 2007 och den marknadsförs under beteckningar såsom ”försäkring mot dubbla boendekostnader”, ”bytaboendeförsäkring”, ”boendekostnadsförsäkring”, ”dubbelboendeförsäkring” och ”dubbel boendekostnadsförsäkring”. Även om beteckningarna skiljer sig åt är försäkringstypens innehåll tillräckligt fast och konformt för att man ska kunna tala om en försäkringstyp med ett sammanhållet innehåll. Den beteckning som genomgående används nedan är ”försäkring mot dubbla boendekostnader”.

I takt med att efterfrågan på försäkringstypen ökat har också antalet aktörer som erbjuder produkten ökat. Försäkringen tillhandahålls idag av sju av de tio största fastighetsmäklarna i Sverige.<sup>105</sup> Av det material som har inkommit till Konsumentverket framkommer att produkten kommer att exporteras till andra nordiska länder samt att intresse också har visats från andra länder inom EU.

<sup>101</sup> Med köp av bostad avses i denna rapport boende som förvärvas med äganderätt. Granskningen omfattar primärt villor och bostadsrätter. Utanför granskningen faller fritidshus. Ägarlägenheter har introducerats i Sverige, men förekommer fortfarande i begränsad omfattning, varför även dessa lämnas utanför framställningen.

<sup>102</sup> Finansinspektionens rapport *Risker i det finansiella systemet*, november 2009, s. 6 samt 32 ff. I februari 2010 publicerade FI även rapporten *Den svenska bolånemarknaden och bankernas kreditgivning*. Finansinspektionen har sedan 2006 gett ut årliga rapporter om utvecklingen på den svenska bolånemarknaden.

<sup>103</sup> Gällande ränteläge och förväntad ränteutveckling, se exempelvis rapporten *Risker i det finansiella systemet*, s. 32 f.

<sup>104</sup> Belåningsgraden har stigit kontinuerligt under 2000-talet. 2008 hade uppskattningsvis 8 procent av bostadsrättsinnehavarna en belåningsgrad på över 90 procent. Se Finansinspektionens rapporter 2009:7 *Utvecklingen på bolånemarknaden 2008* respektive *Den svenska bolånemarknaden och bankernas kreditgivning*.

<sup>105</sup> Se artikeln ”Skydd mot dubbla boendekostnader”, publicerad den 26 november 2008 på [www.nyhetskanalen.se](http://www.nyhetskanalen.se).

Hur försäkringen erbjuds och fungerar är relativt komplicerat.<sup>106</sup> Det gör att det kan vara svårt för en konsument att förstå vem han eller hon egentligen tecknar avtal med, vilka roller som respektive part innehar och hos vem en eventuell skadereglering ska ske. Även om variationer kan förekomma ser strukturen för denna försäkringstyp i korthet ut enligt följande.

Försäkringsgivare är i allmänhet ett stort internationellt försäkringsbolag. Detta bolags försäkringsprodukter förmedlas via en försäkringsförmedlare som således erbjuder produkterna till svenska fastighetsmäklare. Det är i allmänhet dessa fastighetsmäklare som konsumenten kommer i kontakt med i och med att fastighetsmäklaren ges uppdraget att sälja konsumentens befintliga bostad, alternativt att konsumenten köper sitt nya boende genom mäklaren. Fastighetsmäklaren rekommenderar försäkringen som förmedlas via försäkringsförmedlaren och ställs ut av försäkringsgivaren. Skaderegleringen hanteras allmänt sett hos försäkringsgivaren i vanlig ordning. Det förekommer även att skaderegleringen sker med försäkringsförmedlaren som mellanhand.

På fastighetsmäklarområdet saknas i princip statistik gällande företagens storlek. Däremot finns tillförlitlig statistik genom Fastighetsmäklarnämnden vad gäller antalet registrerade fastighetsmäklare i Sverige. Denna statistik tar emellertid sikte på de fysiska personer som verkar som fastighetsmäklare.

Konsumentverket har efter granskning av fastighetsmäklares webbplatser valt att studera fem större aktörer som har en god geografisk spridning. I uppställningen nedan anges först fastighetsförmedlarens namn följt av försäkringsmäklarens respektive försäkringsgivarens namn inom parentes.

- Svensk Fastighetsförmedling (Säkra Försäkringsmäklare i Norrland AB, Amtrust International Underwriters Ltd),
- Swedbank Fastighetsbyrå (Willis AB, Chubb Insurance Company of Europe SE),
- Skandiamäklarna (Balder Försäkring AB, Lloyds Underwriters)
- Mäklarringen (Gjensidige Sverige Försäkrings AB<sup>107</sup>)
- ERA (Willis AB, Chubb Insurance Company of Europe SE)

---

<sup>106</sup> Det förekommer exempelvis även att det är försäkringsförmedlaren som utvecklar produkten och sedan ”handlar upp” denna hos försäkringsgivare, varpå produkten erbjuds fastighetsmäklare eller konsumenter direkt via försäkringsförmedlaren. Ett bolag som ingår i denna granskning uppger sig även vara ”coverholder” till den utländska försäkringsgivaren och tecknar försäkringar i försäkringsgivarens namn. Försäkringsförmedlare för produkten är en annan svensk försäkringsförmedlare och försäkringsgivare är sålunda den utländska aktören via den förstnämnda försäkringsförmedlaren. Slutligen förekommer också att skadereglering ska ske hos ytterligare ett bolag som vare sig är försäkringsgivare, försäkringsmäklare eller fastighetsförmedlare.

<sup>107</sup> Försäkringsbeståndet övertogs den 1 oktober 2009 av Gjensidige Forsikring BA, Norge, svensk filial. I samband därmed beslutades att avveckla produkten. Nyteckning sker, enligt uppgift, inte sedan den 4 december 2009.

## 9.2 Granskning och analys

### 9.2.1 Marknadsföring

Den aktuella marknadsföringen utgörs i huvudsak av annonser, främst i form av skyltar på mäklarkontoren samt av erbjudanden på respektive fastighetsmäklares webbplatser. Telefonförsäljning av produkten förekommer inte hos något bolag. En förklaring till den måttliga omfattningen av marknadsföringen kan vara att försäkringsprodukten utgör en ”biprodukt” till huvudprodukten, dvs. fastighetsobjektet.

Marknadsföringsbudskapet för försäkringar mot dubbla boendekostnader spelar på konsumenters oro för att behöva bekosta det gamla boendet efter att ha köpt ett nytt. Att anspela på konsumenters rädsla eller farhågor är, som tidigare har nämnts, en faktor som enligt MFL kan tillmätas betydelse i bedömningen av marknadsföringen. Om marknadsföringen överdriver de risker som konsumenten utsätter sig själv eller sin familj för om försäkringen inte tecknas, kan den anses vilseledande och, om den påverkar konsumentens förmåga till ett välgrundat affärsbeslut, otillbörlig. I den aktuella marknadsföringen betonas emellertid inte konsumentens utsatta position och ekonomiska risktagande på ett sådant sätt att marknadsföringen generellt sett kan sägas vara otillbörlig enligt MFL.

Trots att försäkringen i sig kostar pengar och att den inte täcker alla typer av kostnader som kan vara förknippade med konsumentens gamla boende, så görs i marknadsföringen svepande omdömen om att den skapar trygghet:

*Nu behöver du inte oroa dig ...*

*Då träder försäkringen in och betalar för det gamla boendet.*

*Det gör att du verkligen kan känna dig trygg.*

Två bolag i granskningen omskriver sina försäkringsprodukter som ”enkla” utan att närmare utveckla vari enkelheten består och trots att försäkringarna omgärdas av ett flertal villkor och undantag. Ett annat bolag påstår uttryckligen att deras försäkring ”... gäller utan krångliga undantag”. De undantag som gäller för det aktuella bolagets försäkringsprodukt är dock i huvudsak desamma som gäller för samtliga granskade bolags produkter.

Ett bolag beskriver sin försäkringsprodukt som ”unik”. Ordet ”unik” bör betyda att motsvarande försäkringstyp saknas på marknaden. I marknadsföringen utvecklas inte i vilket eller vilka avseenden just bolagets produkt är unik. Som har nämnts ovan erbjuder idag merparten fastighetsmäklare, via försäkringsförmedlare, en försäkring mot dubbla boendekostnader. Enbart förekomsten av försäkringen hos fastighetsmäklaren kan därmed inte anses vara unik.

Ansvar för att lämna förköpsinformation och fullständiga villkor ligger formellt sett på försäkringsgivaren, i detta fall med stöd av försäkringsförmedlaren. Med tanke på att konsumenten torde komma i kontakt med försäkringen genom sin fastighetsmäklare, är det ändå rimligt att förköpsinformation finns tillgänglig också hos fastighetsmäklaren.

Tre av fem granskade bolag lämnar förköpsinformation, men i två av dessa tre fall förekommer typiskt säljande inslag som innebär att gynnsamma egenskaper hos försäkringsprodukten lyfts fram och upplysningar om viktiga begränsningar skrivs med mindre teckensnitt.

De granskade bolagens försäkringar omfattar försäkringstider mellan sex och nio månader. Detta inkluderar dock en karenstid om tre månader i samtliga fall, vilket gör att det faktiska försäkringsskyddet ("nettoförsäkringstiden") istället varierar mellan tre och sex månader beroende på bolag och vald försäkringstyp. Det är inte osannolikt att försäkringstiden och dess förhållande till karenstiden kan verka förvirrande för konsumenten och anmärkningar torde kunna riktas mot tre av fem bolags sätt att redovisa försäkringstiden på. Ett av bolagen har däremot en grafisk illustration av karens- respektive den totala försäkringstiden. En sådan illustration bidrar till en god tydlighet och förebygger missförstånd.

Alla bolag ger i förköpsinformationen exempel på vilka typer av kostnader förenade med det gamla boendet som försäkringen ersätter. Enbart två av fem bolag uppger uttryckligen om att försäkringen inte ersätter amortering på bolånet, vilket kan vara en kostnadspost av betydelse för konsumenter med hög belåningsgrad och amorteringskrav på topplån.

Försäkringens maximala ersättning per månad anges i förköpsinformationen av flera bolag som ett specificerat belopp, exempelvis maximalt 10 000 kr per månad. I ett fall nämns dock ingenting om ersättningens omfattning och i det femte fallet anges att den maximala ersättningen bestäms individuellt. Åtminstone i det fall där ingen uppgift ges om försäkringens begränsning är detta att anse som vilseledande enligt MFL om det faktiskt finns en sådan begränsning.

Prisuppgift saknas i förköpsinformationen hos två av fem bolag. Hos två av de tre bolag som ger prisinformation presenteras specifika belopp och hos det tredje anges enbart priset för basvarianten av försäkringen. Ett bolag uppger inte i sin förköpsinformation att försäkringen enligt villkoren börjar gälla först efter det att premien har betalats. Det sistnämnda strider mot de krav som FAL ställer och kan därmed anses som ett vilseledande utelämnande enligt MFL.

### 9.2.2 Avtalsvillkor

Två viktiga frågor för konsumenten är när den aktuella försäkringen börjar gälla och hur länge den gäller. Normalt sett börjar försäkringen att gälla då det finns ett uppdrag för mäklaren att sälja konsumentens gamla boende. Det kan dock noteras att försäkringsvillkoren ofta förutsätter att faktiska försäljningsansträngningar görs av fastighetsmäklaren för att

försäkringsgivarens ansvar ska inträda. Detta är ett av flera exempel på villkor där konsumenten på olika sätt är beroende av att fastighetsmäklaren utför sitt uppdrag. Mäklaren kan genom sina ansträngningar påverka framgången i att få det försäkrade objektet sålt, dvs. påverka risken för försäkringsfall. Detta kan leda till ett olyckligt beroendeförhållande eftersom konsumenten torde ha begränsade möjligheter att påverka hur mäklaren agerar. Risken för att försäljningsinsatser inte sker bör dock inte överdrivas eftersom det rimligen ligger i fastighetsmäklarens ekonomiska intresse att objektet blir sålt.

När det gäller upphörandet av försäkringsskyddet gäller att detta typiskt sett upphör när köpehandlingarna för konsumentens gamla boende är undertecknade, dvs. när det finns ett bindande avtal om att konsumentens gamla boende är sålt. Det bör dock noteras att tillträdesdatumet för den nya köparen kan avvika från datumet för köpehandlingarnas undertecknande. Därmed kan konsumenten komma att vara oförsäkrad med två boenden under en viss tid trots att konsumenten tecknat en försäkring mot just denna situation.

I vissa fall gäller försäkringen i upp till tre månader, vilket får ses som en relativt kort tidsrymd i ett läge då bostadsmarknaden är trög. För skydd under en utsträckt tidsperiod krävs att en utökning av försäkringen tecknas. Ingen försäkring räcker längre än nio månader. Att observera är även den karenstid som ”förkortar” tiden för försäkringsskyddet.

Viss oklarhet kan uppstå i fall där konsumenten inte vill sälja till ett visst pris medan försäkringsbolaget menar att konsumenten borde ha tagit budet. Bolagen använder sig här av olika skrivningar i villkoren som kan anses vara otydliga och som därmed möjliggör olika tolkningar:

*... säljaren inte accepterar seriösa bud på den rådande marknaden.*

En liknande typ av villkor som kan skapa tolkningsproblem angår det fall när ersättning inte betalas ut om det pris som mäklaren har uppgivit vid försäljningen ”... klart överstiger marknadsvärdet”. Vanligen anlitar konsumenten en mäklare för att denne med hjälp av sin erfarenhet och kunnande ska kunna ge en korrekt prisbild för objektet. Om mäklaren i det läget värderar bostaden för högt kan det följaktligen påverka försäkringens giltighet.

### **9.3 Sammanfattning**

Försäkringar mot dubbla boendekostnader är en förhållandevis ny försäkringstyp som har funnit sedan 2007. Idag erbjuds försäkringen av alla de ledande fastighetsmäklarna i Sverige. Marknadsföringen är inte särskilt omfattande och i flera fall kan hävdas att den anspelar på konsumenters oro i samband med bostadsaffärer och att marknadsföringen i generella och reservationslösa ordalag beskriver den trygghet som försäkringen erbjuder. Obestyrkta påståenden har påträffats om hur enkla och unika produkterna är.

En rimlig utgångspunkt är att de konsumenter som erbjuds en försäkring mot dubbla boendekostnader tror att den täcker de kostnader som finns för det gamla boendet om detta

inte blir sålt. En sådan bild är dock kraftigt förenklad mot bakgrund av de villkor som gäller för produkten. Exempelvis gör karenstiden att den faktiska försäkringstiden är tämligen kort, i regel mellan tre månader och ett halvår. Konsumenten behöver dock betala för hela perioden, dvs. upp till nio månader. Ytterligare villkor som kan verka förvånande för konsumenten är att alla kostnader inte ersätts, exempelvis amorteringskostnader. Dessutom gäller ett maxbelopp, utöver vilket ersättning inte kan lämnas.

Ytterligare klausuler är speciella för denna försäkringstyp bl.a. är det av betydelse hur tillträdesdatumet fastställs i förhållande till överlåtelsesdatumet och avvisade anbud kan göra att försäkringen upphör. Fastighetsmäklaren fyller, trots att denne inte är part i försäkringsavtalet, en viktig funktion i avtalsförhållandet.

Detta är en försäkring som avser att kompensera för ett osäkert marknadsläge på fastighetsmarknaden. Den kan fylla en funktion så tillvida att den kan ge konsumenten ett visst skydd mot att ”stå med dubbla kostnader” när han eller hon köpt en ny bostad, men inte lyckats sälja den gamla. Denna trygghet kan vara särskilt viktig i ett läge där konsumenten som står i begrepp att köpa eller sälja sin bostad tvekar och det råder osäkerhet om utvecklingen på bostadsmarknaden. Den kan därför eventuellt bidra till att bostadsmarknaden blir mer rörlig även i osäkra tider. Konsumenten måste dock vara medveten om att försäkringen är relativt kostsam, har olika undantag och att den är gällande endast under en begränsad tid. Konsumenten måste därför alltid, oavsett om han eller hon tecknar en försäkring, kalkylera med och vara medveten om att marknadsläget på bostadsmarknaden kan förändras snabbt.

## 10 Amorteringsförsäkring

### 10.1 Inledning

Av regeringens uppdrag till Konsumentverket följer att försäkringstypen amorteringsförsäkring kan anses vara en försäkringstyp som har till syfte att kompensera för ett osäkert marknadsläge. Amorteringsförsäkring är emellertid en marginell försäkringsprodukt för konsumenter i Sverige. En del i förklaringen till detta är att själva begreppet amorteringsförsäkring är ett skyddat varumärke. Rättighetsinnehavare till varumärket är Ekonomi- och försäkringsmäklarna Grimberg & Olsson HB, Malmö (i det följande EFM). En följd av varumärkesskyddet är att andra aktörer än EFM inte får marknadsföra produkter under den beteckningen.

Såvitt Konsumentverket kan bedöma är försäkringsinslaget i amorteringsförsäkringen av underordnad betydelse. I princip inskränker sig försäkringsinslaget till ett livmoment, dvs. att utbetalning till förordnad person sker om försäkringstagaren avlider före utbetalning.<sup>108</sup> Det rör sig alltså om en kapitalförsäkring. EFM anger själva att produkten ”är en kapitalförsäkring som de har valt att kalla amorteringsförsäkring<sup>109</sup>”. Amorteringsförsäkringen ska alltså erbjuda konsumenten möjligheten att kunna amortera av sina bostadslån på kortare tid genom att spara pengar med hjälp av avsättningar i en kapitalförsäkring. En amorteringsförsäkring har alltså tydliga inslag av att vara en sparprodukt.

Det bör nämnas att Konsumentverket i augusti 2009 inledde ett tillsynsärende mot EFM med anledning av att konsumenter känt sig vilseledda av bolagets marknadsföring och var besvikna över hur placeringen utvecklats. Tillsynsärendet avslutades i september 2009 efter att Konsumentverket kunnat konstatera att EFM vidtagit nödvändiga rättelser.

### 10.2 Granskning och analys

#### 10.2.1 Marknadsföring

Marknadsföringen av amorteringsförsäkringen är mycket kortfattad och förekommer framförallt på EFM:s webbplats. Någon telefonförsäljning förekommer inte. Före ovan nämnda tillsynsärende anspelade marknadsföringen på konsumentens vilja att inte utsätta sig för ekonomiska risker genom att ha stora bolån. Det angavs i marknadsföringen att amorteringsförsäkringen gör att befintliga lån amorteras snabbare – ”oftast på halva tiden” – och att placeringen är ”mycket lönsam” och erbjuder ”trygghet”.

<sup>108</sup> Fler försäkringsmoment kan tillföras produkten, exempelvis att konsumenten väljer till ett premiebetalningsskydd. Detta innebär att försäkringsgivaren under en bestämd period sköter inbetalningarna till fonden om konsumenten blir sjuk, råkar ut för en olycka eller blir arbetslös. En parallell kan här noteras till låneskyddsförsäkringar och i viss mån till inkomstförsäkringar.

<sup>109</sup> EFM har beretts tillfälle att förklara produkten för Konsumentverket.



Enligt Konsumentverkets bedömning i ärendet fanns det betydande osäkerheter rörande värdeutvecklingen för amorteringsförsäkringen, i synnerhet då sparandet normalt sker över relativt lång tid och denna typ av produkter inte sällan belastas av en eller flera slags avgifter. Att i marknadsföringen inte tydliggöra förutsättningarna för exemplet och informera om de finansiella risker som konsumenten tar innebär att marknadsföringen kan bedömas som vilseledande enligt MFL:s regler.

Den av EFM inlämnade förköpsinformationen inom ramen för denna granskning består av flera olika delar. Med en omfattande textmassa som dessutom är utspridd i olika textstycken är det svårt för en konsument att få en god överblick och informationen underlättar därför inte konsumentens bedömning av produkten.

I den del av förköpsinformationen som berättar om inbetalningar och värdetillväxt finns flera brister. De grafiska illustrationerna (stapeldiagram) bygger på flertaliga antaganden och reservationer, vilka är skrivna med relativt liten text och med ett otydligt språk. Dessa textavsnitt bör, enligt Konsumentverkets bedömning, förtydligas och omarbetas för att uppfylla de krav som FAL ställer på förköpsinformation.

Det bör också observeras att förköpsinformationen anger att den årliga avgiften indexeras (dvs. uppräknas) och att även förvaltningsavgiften kan ändras. Av de fullständiga villkoren framgår dock att fler avgifter kan komma att bli aktuella. En information som genomgående saknas är den information som ska lämnas i enlighet med 6 kap. LFF. Bl.a. saknas uppgift om att EFM är försäkringsförmedlare för produkten samt prisuppgift för förmedlingsuppdraget. Väsentlig information kan därmed anses vara utelämnad.

### **10.2.2 Avtalsvillkor**

De avtalsvillkor som gäller för den granskade produkten är standardiserade och omfattar totalt 45 sidor. De allmänna villkoren omfattar vidare fler försäkringstyper än kapitalförsäkringar. Klausulerna är visserligen uppdelade med rubriker, men omfattande löptext försvårar förståelsen och överblicken. Det löpande framställningssättet gör det även svårt att urskilja särskilt viktig information, exempelvis begränsande villkor, från övrig information.

En klausul berör försäkringsgivarens rätt att ändra i villkoren med en månads varsel. Den kan möjligen vara att bedöma som oskälig.

*Försäkringsgivaren har även rätt att ändra i villkoren om [...] de allmänna förutsättningarna förändras på så sätt att villkorsändringen anses sakligt befogad med hänsyn till försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.*

### 10.3 Sammanfattning

Amorteringsförsäkringen används som ett övergripande produktnamn för finansiella produkter som är att klassificera som kapitalförsäkringar. Amorteringsförsäkring är främst en sparprodukt och har endast ett underordnat inslag av att vara en försäkring. Beteckningen ”amorteringsförsäkring” är ett registrerat varumärke, vilket betyder att det enbart finns en aktör på marknaden som använder just detta begrepp. Amorteringsförsäkringar saknar direkt motsvarighet i befintligt skydd enligt socialförsäkringssystemet, eftersom sparandet är frivilligt.

## DEL 3 – SLUTSATSER OCH ÅTGÄRDER

### 11 Slutsatser

#### 11.1 Inledning

I denna rapport har Konsumentverket granskat ett antal försäkringstyper som antingen kompletterar socialförsäkringssystemet eller kompenserar för ett osäkert marknadsläge. Det kan konstateras att detta är en marknad under utveckling. Förändringar i sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen tillsammans med den finansiella krisen och lågkonjunkturen har bidragit till att påverka utbudet av och efterfrågan på kompletterande försäkringar. Nya produkter utvecklas och nya aktörer etablerar sig. Den enskilda konsumentens försäkringsskydd och vilka försäkringsprodukter han eller hon omfattas av eller erbjuds teckna påverkas av flera olika aktörer och faktorer: staten, arbetsgivaren, arbetslöshetskassan, facket, medlemskapet i olika föreningar eller organisationer samt individuella erbjudanden.

#### 11.2 Övergripande iakttagelser

Konsumentverket har gjort ett antal iakttagelser av övergripande natur:

- *Det är svårt att på ett generellt plan ta ställning till i vilken grad de granskade försäkringarna behövs och i vilka fall de ger upphov till överförsäkring. En individuell bedömning måste göras för den enskilde konsumenten.*

Granskningen visar att såväl i vilken utsträckning konsumenten täcks av det allmännas försäkringsskydd som vilka gruppförsäkringar han eller hon omfattas av eller har möjlighet att teckna beror på faktorer såsom bostadsort, yrke, lön, kollektivavtalsområde och ålder. Några exempel: Barns försäkringsskydd genom skolan varierar beroende på i vilken kommun de är bosatta. Både sjuk- och inkomstförsäkringarna är mindre intressanta för dem med låga inkomster än dem med högre. Behovet av en sjukvårdsförsäkring hänger samman med hur tillgänglig vården är i det landsting konsumenten är bosatt och beroende på var konsumenten är bosatt har de mer eller mindre lätt att nyttja den vård som omfattas av försäkringen och som ofta koncentreras till de större städerna. Behovet av låneskyddsförsäkringen och försäkringen mot dubbla boendekostnader är starkt kopplad till konsumentens boendesituation, sparande, inkomst, bostadsort etc.

Därmed är det svårt för konsumenten att utifrån allmängiltig information från olika aktörer skapa sig en bild av sitt individuella försäkringsbehov. Det krävs kunskap om vilket skydd man har och vilka försäkringar det finns att tillgå i det enskilda fallet och därtill medvetenhet om att försäkringsbehovet kan förändras över tid och att man ofta är skyldig att anmäla ändrade levnadsförhållanden även av till synes obetydlig karaktär.

- *Marknadsföringen av de granskade försäkringarna måste utformas så att den beaktar det varierade försäkringsbehovet bland konsumenterna.*

Det faktum att det individuella försäkringsskyddet och behovet av kompletterande försäkringsprodukter varierar så till den grad mellan olika konsumenter ställer särskilda krav på försäkringsbolagens marknadsföring. Alltför generell och allmänt hållen marknadsföring av försäkringar riskerar bli vilseledande om den därmed inte speglar det skydd konsumenten de facto får. Samtidigt som detta gör det nödvändigt att i marknadsföringen beakta undantagsfall och olika målgrupper så finns det också ett krav att i förköpsinformationen begränsa informationen i så måtto att konsumenten måste kunna tillgodogöra sig denna och utan svårighet förstå försäkringens grundelement. Att på detta sätt ge tillräckligt med information utan att för den skull bli så detaljerad att konsumenten har svårt att ta informationen till sig är en utmaning såväl för försäkringsbolagen som för andra aktörer på marknaden som bistår med information och rådgivning om konsumenters försäkringsbehov.

- *Det finns en risk för såväl under- som överförsäkring bland konsumenterna.*

Konsumentverket har inom ramen för uppdraget analyserat den möjliga förekomsten av under- eller överförsäkring. Det kan, bl.a. genom uppgifter från Konsumenternas försäkringsbyrå, konstateras att konsumenten ofta har låg kännedom om vilket försäkringsskydd han eller hon omfattas av. Konsumenten har också svårt att få en överblick över försäkringsmarknaden och de olika produkter som förekommer där. Tillsammans med det faktum att marknadsföringen inte beaktar det varierande försäkringsbehovet inom konsumentkollektivet är Konsumentverkets slutsats att det finns risk för att konsumenten kan bli såväl under- som överförsäkrad.

- *Produktutvecklingen på försäkringsmarknaden är tilltagande. Samtidigt finns en risk för mindre innehållsrika produkter.*

Under lågkonjunkturen har olika aktörer på marknaden tagit fram nya försäkringsprodukter. Produktutvecklingen följer således förändringarna i omvärlden. Exempelvis har försäljningen av sjukvårdsförsäkringar och sjukförsäkringar ökat under senare år och under perioden har försäkringen mot dubbla boendekostnader utvecklats. Denna produktutveckling innebär att allt fler risker blir möjliga att försäkra. Ett bra exempel på hur omvärldsförändringar snabbt drev fram en försäkringslösning var låneskydds-försäkringar för fjärrvärmekunder vilken lanserades efter det att elkostnaderna varit som högst vintern 2009/2010.

En ökad kostnadsmedvetenhet bland konsumenterna riskerar vidare att medföra att försäkringsprodukterna blir innehållsmässigt nedbantade. I ljuset av detta blir det än mer viktigt att konsumenten jämför det faktiska innehållet i försäkringarna, både för att prisjämförelserna ska bli rättvisande och för att konsumenten verkligen köper den försäkringsprodukt som ger det skydd som eftersöks.

- *Svårt för konsumenten att förstå olika aktörers roller inom ramen för en och samma försäkring.*

När konsumenten tecknar vissa typer av försäkringar kan det uppfattas som oklart vilka aktörer som omfattas av kontraktsförhållandet. Ett exempel är försäkringar mot dubbla boendekostnader där försäkringen kan utvecklas av en part, förmedlas av en annan, skyddas av en tredje, regleras av en fjärde och rekommenderas av en femte. En komplicerad struktur gör det svårt att få en överblick över marknaden.

- *Internetförsäljningen av försäkringar kommer att öka.*

Endast ett fåtal av de granskade försäkringstyperna kan köpas på Internet. Det är dock att vänta att Internetförsäljningen av försäkringar kommer att öka under kommande år och i takt med att Internet utvecklas som försäljningskanal ökar kraven på försäkringsbolagen att anpassa sina webbplatser. Inom ramen för arbetet med rapporten har Konsumentverket inte särskilt studerat tillämpningen av e-handelslagen och DHL men vissa brister i den information försäkringsbolagen är skyldiga att ge i enlighet med dessa lagar har ändå kunnat konstateras.

### 11.3 Marknadsföring

- *Marknadsföringen av de granskade försäkringarna är förhållandevis begränsad.*

Under den period som granskningen har gjorts har marknadsföringen av de olika försäkringarna varit förhållandevis begränsad. Den främsta marknadsföringskanalen har utgjorts av tryckt material och Internet. Telefonförsäljning förekommer tämligen sällan, men har noterats för låneskyddsförsäkringen och i någon mån barnförsäkringen. Någon canvasförsäljning har inte förekommit. Ett särskilt fall av marknadsföring är där försäkringsbolag erbjuder blivande föräldrar en gravidförsäkring gratis vilket kan antas syfta till att knyta dem till bolaget och därefter, när barnet är fött, erbjuda dem att teckna en barnförsäkring.

Beroende på typ av försäkring kan andra aktörer än försäkringsbolaget få en central roll i marknadsföringen. Det kan gälla grupp företrädaren för en grupp försäkring, ett fackförbund, arbetsgivaren eller en fastighetsmäklare (med beaktande av rådande begränsningar i den lagstiftning mäklare har att följa). Det tål att särskilt understrykas att grupp företrädaren delar ansvaret med försäkringsbolaget att förköpsinformationen för en grupp försäkring kommuniceras på ett korrekt sätt.

Något förenklat kan hävdas att marknadsföringen och marknadsföringskanalerna ökar något när det rör sig om försäkringar som ska kompensera för ett osäkert marknadsläge och när försäkringsgivaren är ny på marknaden. För försäkringstyper som ska komplettera socialförsäkringssystemet är marknadsföringen saklig och återhållsam i högre grad än för övriga granskade försäkringar.

- *Begränsat antal överträdelser, men fall av marknadsföring som kan vara att bedöma som otillbörlig.*

Av Konsumentverkets granskning framgår att marknadsföringen av försäkringarna innehåller en begränsad och inte alarmerande mängd överträdelser. Marknadsföringen kan inte heller sägas vara aggressiv. Exempel finns dock på marknadsföring som inte per definition behöver vara otillbörlig, men som kan så vara i vissa fall beroende på formulering och sammanhang: Marknadsföringen innehåller inte sällan svepande formuleringar om vad försäkringen täcker. Sådana formuleringar är problematiska eftersom de ibland inte överensstämmer med försäkringens villkor. Exempelvis lyfts vid marknadsföringen av sjukvårdsförsäkringar långa vårdköer fram utan närmare nyansering av skillnaderna för olika behandlingstyper och mellan olika landsting.

Vidare anspelar marknadsföring av försäkringar i många fall på konsumentens oro. Genom att i marknadsföringen trycka på att försäkringen ger trygghet i fall där allvarliga sjukdomar kan drabba konsumenten eller när denne pga. arbetsförmåga eller arbetslöshet kan riskera tvingas lämna sin bostad, kan i vissa fall gränsen tangeras för vad som får anses bryta mot god marknadsföringssed.

I några fall där marknadsföringen ger intryck av ett brett skydd trots omfattande undantag i avtalsvillkoren skulle denna kunna hävdas vara vilseledande. Likaså uppges försäkringar vara unika på marknaden eller ge särskilt skydd utan att detta synes vara fallet. I några fall kan opreciserade säljbudskap få problematiska verkningar. Gravidförsäkringen som även gäller sex månader efter att barnet fötts uppges ge ett gott skydd, men skyddet är sämre än det i barnförsäkringen och väntar man sex månader med att teckna barnförsäkringen kan detta innebära nackdelar. Ett annat exempel är att låneskyddsförsäkringar i vissa fall inte gäller för en del icke yrkesverksamma konsumentgrupper trots att de marknadsförts mot dessa konsumenter.

Försäkringsbolagens budskap kopplas ofta till uppgivna luckor i socialförsäkringssystemet och till lågkonjunkturen. Inkomstförsäkringar marknadsförs exempelvis med hänvisning till stigande arbetslöshet och sjukvårdsförsäkringar som nyss nämnts till långa vårdköer. I dessa fall då hänvisningar görs till socialförsäkringssystemets utseende är det viktigt att beskrivningen sker på ett rättvisande och korrekt sätt. Enligt Konsumentverkets bedömning kan det i flera fall finnas ett verkligt försäkringsintresse, men marknadsföringen kan överdriva detta vilket skulle kunna vara vilseledande och bidra till att konsumenter blir överförsäkrade.

I de flesta fall tecknas försäkringar fortfarande genom en process som inte är helt automatiserad. Konsumenten kan ofta via en försäkringsgivares webbplats anmäla sitt intresse för en försäkring eller få en prisindikation. Själva försäkringen tecknas emellertid i ett senare skede varvid konsumenten får en prisuppgift. I de fall det är möjligt att teckna försäkringen direkt krävs enligt PIL att en prisuppgift ska finnas med. Pris krävs även enligt MFL i de fall marknadsföringen formuleras som ett konkret köperbudande. I FAL finns krav på pris i förköpsinformationen. Granskningen visar att det ofta saknas prisuppgift vid

marknadsföringen av försäkringar. Anledningen torde i vissa fall vara att premien bestäms utifrån konsumentens personliga situation och baseras på information dessa givit bolaget varför det är svårt att ge standardiserade prisuppgifter. Fenomenet gör det emellertid svårt att kunna jämföra olika alternativ.

- *Förköpsinformationen är ibland svåröverskådlig, för omfattande eller för begränsad.*

Enligt förarbetena till FAL ska försäkringsbolag göra en fackmässig avvägning av vad som bör finnas med i förköpsinformationen. Huvudsyftet med avvägningen är att konsumenten på ett enkelt sätt ska kunna tillgodogöra sig den information som lämnas.<sup>110</sup> I flera fall har Konsumentverket funnit att fakta om försäkringen blandas med säljande reklambudskap eller är föremål för en sådan presentation och bildsättning att den blir svåröverskådlig. Rena utseendemässiga detaljer som underlättar för läsaren är inte negativt utan problem uppstår i de fall bilder eller text enbart syftar till något annat än saklig information om försäkringen.

Vad förköpsinformationens omfattning beträffar kan, såsom framgått ovan, noteras såväl fall av mycket knapphändig information som exempel på där ett stort antal sidor med uppgifter tillhandahålls. Inget av de två alternativen kan anses motsvara kravet på att konsumenten enkelt ska kunna tillgodogöra sig den information som lämnats.

När det gäller gruppförsäkringar är flera parter inblandade och risken för att korrekt förköpsinformation inte lämnas kan därför hävdas öka.

## 11.4 Avtalsvillkor

- *Otydliga avtalsvillkor*

Ett genomgående problem i de studerade försäkringstyperna är förekomsten av omfattande och otydliga avtalsvillkor. Ofta är det svårt för konsumenten att tolka innebörden av avtalsvillkoren och förstå omfattningen av försäkringen. Detta gör det i sin tur svårt att jämföra olika försäkringar på marknaden.

Den i villkoren nyttjade terminologin är i flera fall oklar. Det kan vara svårt för konsumenten att förstå vad en ”plötslig oförutsedd händelse” betyder inom ramen för en sjuk- och olycksfallsförsäkring eller i fallet försäkringen mot dubbla boendekostnader vad som avses med ”seriösa bud”. Ett annat exempel är betydelsen av ”förlossningsskada” i gravidförsäkringen.

---

<sup>110</sup> Prop. 2003/04:150 s. 487 f framgår följande i kommentaren till 10 kap 2 §: ”Försäkringsvillkoren kan ibland vara många, och det är viktigt att kunden inte får mer information än han kan tillgodogöra sig. Försäkringsbolaget får därför göra en fackmässig avvägning så att kunden får tillräcklig information för att kunna göra den bedömning som angavs nyss.”

Terminologin varierar dessutom mellan olika försäkringar och bolag. I försäkringssammanhang betyder karenstid ibland tidsrymden från skadetillfället till dess utbetalning från försäkringen sker, ibland betyder begreppet att försäkringstagaren ska ha uppnått en viss ålder, ibland ska försäkringstagaren innehaft försäkringen under en viss period och ibland avses försäkringstagarens hälsa under en period. Därtill har i vissa fall bolag valt att kalla karenstiden för självrisk och kvalifikationsperiod<sup>111</sup> trots att dessa begrepp normalt har annan innebörd. Ett annat exempel är det engångsbelopp som utbetalas vid långvarig arbetsoförmåga genom personförsäkringen och som beroende på bolag och försäkring kan namnges förtidskapital, sjukkapital, omställningskapital eller trygghetskapital.

- *Omfattande undantag*

Flera av försäkringstyperna innehåller omfattande undantag som begränsar försäkringens giltighet. Detta är i sig inte konstigt. Försäkringsbolagen måste kunna avgränsa försäkringarnas tillämpningsområde och undanta vissa riskmoment. Försäkringens omfattning påverkar premien för konsumentkollektivet. Av Konsumentverkets granskning kan emellertid slutsatsen dras att undantagen ibland är så omfattande att det är svårt för konsumenten att förstå vad som de facto omfattas av försäkringen och det finns en risk att konsumenten tror sig ha ett större skydd än vad som är fallet. Detta gäller exempelvis undantag för sjukdomar, olika sporter och idrottsaktiviteter eller undantag pga. ålder i sjuk- och olycksfallsförsäkringar. I vissa fall kan avgränsningarna föranleda att det kan ifrågasättas om försäkringen motsvarar vad konsumenten har skäl att förvänta sig. Ur ett marknadsföringsperspektiv kan det i så fall övervägas om marknadsföringen av försäkringen därmed är att beakta som vilseledande.

- *Karens- och kvalifikationstider*

Vissa försäkringsbolag tillämpar omfattande karenstider. På samma sätt som vad som anförts ovan om de undantag som fastställs i avtalsvillkoren så utgör inte karenns- och kvalifikationstiderna i sig ett problem. De torde i vissa fall vara nödvändiga för att undvika att konsumenten tecknar en försäkring som sedan omedelbart faller ut vilket skulle generera kostnader som annars försäkringskollektivet skulle få bära. Vid långa kvalifikationstider – i den betydelsen att konsumenten måste inneha försäkringen en viss tid innan någon ersättning kan utbetalas – kan dessa dock leda till inlåsnings effekter som knappast är önskvärda för andra aktörer än just försäkringsgivaren ifråga. Ibland måste konsumenten ha haft försäkringen i minst två år för att ersättning för skada kan bli aktuell. Det gäller t.ex. barnförsäkringar som tecknas när barnet nått en viss ålder. Vid avtalstidens slut har bolaget en rätt att ändra i villkoren eller höja priset, men konsumentens intresse av att då byta bolag blir i praktiken liten eftersom en ny karenstid måste arbetas upp.

---

<sup>111</sup> Kvalifikationstid avser normalt den tid som behöver gå innan försäkringen överhuvudtaget berättigar till ersättning.



- *Försäkringarnas koppling till socialförsäkringssystemet*

Ett faktum som kan göra det svårt för konsumenten att överblicka när en försäkring faller ut är att försäkringsbolagen i avtalsvillkoren ibland gör kopplingar till den bedömning som görs inom ramen för socialförsäkringssystemet. Detta kan även få konsekvenser för tidsdräkten innan ersättning kan utgå från försäkringen. Granskningen visar exempelvis att ersättning för ekonomisk invaliditet kopplas till Försäkringskassans beslut. Försäkringarna kan därmed inte ses som fristående komplement till sjukförsäkringssystemet utan kan få karaktären av kommuniserande käril vilket vissa konsumenter som tecknar försäkringen möjligen inte inser. Här kan sannolikt informationen tydliggöras. Ett annat aktuellt exempel är bristande harmonisering av begreppet arbetsförmåga, vilket bl.a. får konsekvenser för de som inte är berättigade till sjukpenning enligt socialförsäkringens nya sjukskrivningsregler.

## 12 Förslag till framtida åtgärder

Mot bakgrund av den granskning som Konsumentverket har genomfört presenteras i detta avslutande kapitel förslag till framtida åtgärder.

- *Rättslig reglering*

Granskningen ger inte stöd för att det skulle föreligga några omedelbara behov av förändringar i den i rapporten studerade lagstiftningen. MFL, AVLK och FAL som i första hand är föremål för analysen ger ett relevant skydd mot otillbörlig marknadsföring och oskäliga avtalsvillkor samt slår vakt om tydlig förköpsinformation.

Det kan emellertid konstateras att FAL 2:2 och 10:2, som bl.a. föreskriver att försäkringsbolagen ska lämna information som underlättar konsumentens bedömning av sitt försäkringsbehov och att informationen på enkelt sätt ska återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som konsumenten behöver ha kännedom om, är oprecisa vilket försvårar tillsynen och ger försäkringsbolagen begränsad vägledning. Föreskrifter, allmänna råd eller en branschöverenskommelse skulle här kunna vara aktuellt.

- *Ökade resurser till tillsyn*

Rapporten ger vid handen att det rör sig om en växande försäkringsmarknad under utveckling med en ökad förekomst av nya aktörer. Nya produkter tas fram som speglar förändringar i socialförsäkringssystemet och reflekterar konjunkturutvecklingen. Försäkringsprodukterna är komplexa. Detta tillsammans med svårigheten för konsumenten att sätta sig in i hur de fungerar och fastställa vilket är deras försäkringsbehov gör att det är av yttersta vikt att det bedrivs ett aktivt tillsynsarbete för att stävja otydlig information, vilseledande marknadsföring och, vilket i synnerhet är den brist som kunnat konstateras i granskningen, obalans i avtalsvillkoren. Finansiella tjänster inklusive försäkringar är ett prioriterat tillsynsområde på Konsumentverket som dock ser behov av ökade resurser för att kunna agera mer effektivt och även lägga kraft på det förebyggande arbetet inom ramen för försäkringsområdet.

- *Prisinformation vid marknadsföring av försäkringar*

Som framgått ovan saknas ofta prisuppgift i försäkringsbolagens marknadsföring. I många fall krävs att konsumenten tillhandahåller olika personuppgifter innan konsumenten kan få en uppfattning om försäkringens pris. Detta försvårar jämförelser och rörligheten på marknaden.

Konsumentverket menar att det i många fall borde vara möjligt att uppge ett ungefärligt pris med vissa förbehåll eller ett spann konsumenten har att förhålla sig till. En möjlighet kan också vara att uppge en beräknad prisuppgift för typpersoner i olika ålder och livssituation som konsumenten kan jämföra sina egna förhållanden med. Ett sådant initiativ skulle kunna tas fram inom ramen för självreglering på marknaden eller i en branschöverenskommelse.

- *Förbättrad information och översikt av försäkringsprodukterna på marknaden*

Det är svårt för konsumenterna att avgöra vad de har för försäkringsbehov och vilket skydd de besitter i olika situationer. Marknadsföring av försäkringar som innehåller svepande beskrivningar eller som anspelar på konsumentens oro kan ha en vilseledande verkan. Försäkringar som omgärdas av omfattande undantag kan ge ett mer begränsat skydd än konsumenten tror.

Först och främst har försäkringsbolagen själva (liksom försäkringsförmedlare och gruppförsäkringsföreträdare), understödda av Sveriges Försäkringsförbund, en central roll att i utvecklandet av sina försäkringsprodukter och i sin marknadsföring underlätta konsumentens val. Steg har tagits mot att utarbeta gemensam terminologi och likartade definitioner på pensionsområdet ("pensionsordboken"). Värt att understryka är gruppföreträdarens roll att informera gruppmedlemmarna om den erbjudna försäkringen. Liknande insatser där myndigheten och branschen arbetar tillsammans bör tas för andra försäkringsformer.

Konsumentverket skulle likaledes välkomna att avtalsvilkorens utformning och hur förhandsinformation tillhandahålls vore mer likartat mellan bolagen för att möjliggöra jämförelser. Något som tillbaka i tiden varit föremål för diskussioner är att ta fram basförsäkringar där ett visst minimiinnehåll alltid ska finnas i försäkringar med en viss benämning. Detta skulle underlätta konsumentens val betydligt utan att begränsa bolagens möjligheter att gå längre och utveckla sina försäkringsprodukter. Konsumentverket är dock medvetet om att ett alltför långtgående samarbete mellan försäkringsbolagen skulle kunna vara tveksamt utifrån ett konkurrensrättsligt perspektiv.

Konsumenternas försäkringsbyrå har en central roll i konsumentrådgivningen på konsumentområdet. För närvarande pågår en utveckling av byråns webbplats för att ytterligare förbättra informationen. Byråns resurser är redan i dagsläget begränsade och med den marknadsutveckling som kunnat noteras finns ett behov av resursinsatser till verksamheten.

- *Underlätta jämförelser och möjliggöra individanpassad behovskalkyl*

Att underlätta konsumentens möjlighet att jämföra olika försäkringar är ett viktigt stöd för konsumenten att se över sitt försäkringsskydd och jämföra olika erbjudanden på marknaden. Uppgiften är inte enkel med beaktande av försäkringarnas komplexitet, deras varierande innehåll och betydelsen av att beakta konsumentens individuella betingelser. Den tekniska utvecklingen ger dock konsumenten redan idag utökade möjligheter att på elektronisk väg – snabbt och förhållandevis enkelt och billigt – göra ingående jämförelser av olika försäkringars pris och innehåll. Samtidigt ökar möjligheterna att via nätet läsa produktöversikter. Dessa möjligheter har utvecklats av Konsumenternas försäkringsbyrå. Konsumentverket menar att fortsatta satsningar bör göras för att förbättra möjligheterna till sådana fristående jämförelser. Satsningarna kommer att öka möjligheterna till medvetna och rationella försäkringsval.

Ytterst skulle dock konsumenten vid sidan av rena produktjämförelser vara betjänt av att på ett förhållandevis enkelt sätt få en överblick över sitt totala försäkringsskydd. På pensionsområdet har sådana steg tagits med webbplatsen minpension.se där i ett samarbete mellan staten och försäkringsbolagen konsumenten på ett översiktligt sätt får individualiserad information om rätten till allmän pension, tjänstepension och privat pension. Medveten om att försäkringsområdet på olika sätt skiljer sig från pensionssystemet och att det är ett stort och omfattande arbete att utveckla en motsvarighet till minpension.se på försäkringssidan så är Konsumentverkets uppfattning att en sådan satsning skulle ha en mycket positiv effekt både på konsumentens kunskap och intresse och på produktutvecklingen på marknaden.

*"Love is the only kind of fire which is never covered by insurance"*  
Will Rogers



REGERINGEN

Regeringsbeslut 4

2009-10-01

IJ2009/1744/KO

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

Konsumentverket

Box 48

651 02 Karlstad

KONSUMENTVERKET  
KONSUMENTOMBUDSMANNEN

INK. 2009-10-09

Dnr 2009/1340

Ordn.nr -10

### Uppdrag till Konsumentverket att granska marknadsföring m.m. av tilläggsförsäkringar

#### Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Konsumentverket att granska marknadsföring, förhandsinformation samt avtalsvillkor och identifiera eventuella brister rörande tilläggsförsäkringar för konsumenter. Inriktningen ska framförallt vara försäkringar som kompletterar det allmänna socialförsäkringssystemet, såsom individuellt tecknad sjukvårdsförsäkring, gravidförsäkring och barnförsäkring. Även andra typer av försäkringar såsom inkomstförsäkring, försäkring mot dubbla boendekostnader och amorteringsförsäkring kan ingå. Konsumentverket kan själva göra en annan bedömning av urvalet av lämpliga försäkringar för granskningen. Konsumentverket ska redovisa resultatet och föreslå de åtgärder som granskningen visar att det finns behov av.

Uppdraget ska genomföras efter samråd med Finansinspektionen. Konsumentverket ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Integrations- och jämställdhetsdepartementet) senast den 1 juni 2010.

#### Skälen för regeringens beslut


Tecknandet av tilläggsförsäkringar som ett komplement till annat försäkringsskydd ökar. Det har tidigare handlat om framförallt specialförsäkringar i samband med försäljning av kapitalvaror, men försäljningen av försäkringar som ska komplettera de offentliga försäkringssystemen ses nu också öka. Även andra typer av försäkringar som har till syfte att kompensera för eller komplettera ett osäkert marknadsläge ökar. Sådana försäkringar är t.ex. försäkring mot dubbla boendekostnader och amorteringsförsäkring.

Ett skäl till denna utveckling kan vara att konsumenterna känner en osäkerhet kring vad de offentliga trygghetssystemen omfattar. Finanskrisen och lågkonjunkturen påverkar människors vardag i form av arbetslöshet och skapar en osäkerhet kring den egna ekonomin och samhällets ekonomi. Detta föranleder många människor att se över sitt försäkringsbehov.

Information från Konsumenternas Försäkringsbyrå visar dock att det upplevs som svårt att få en samlad bild av det egna försäkringsbehovet. Detta bekräftas också av en rapport från Folksam där det framgår att många har dålig kunskap om bl.a. kollektivavtalens försäkringsskydd.<sup>1</sup> Bristande överblick och kunskap om försäkringsmarknaden och dess många gånger komplicerade produkter gör att konsumenterna i stor utsträckning är hänvisade till försäkringsbolagens information och marknadsföring. Konsumenternas Försäkringsbyrå har under senare tid haft en ökning av frågor och klagomål som rör individuellt tecknade personförsäkringars avtalsvillkor och marknadsföring.

Konsekvenser av att fatta felaktiga beslut vid val av försäkring är att det finns en risk för såväl överförsäkring som underförsäkring. Vid överförsäkring drabbas konsumenten av onödig resursförbrukning (om det dubbla skyddet inte ger dubbel ersättning, som vid livförsäkring) och felaktig uppfattning om skyddets innehåll. Vid underförsäkring drabbas konsumenten av att någon ersättning vid skada inte betalas ut. Förtroendet för försäkringar och försäkringsbranschen kan också påverkas negativt om konsumenterna har svårt att göra bra val. Det finns därför skäl att närmare granska informationen kring och marknadsföringen av tilläggsförsäkringar samt avtalsvillkoren för dessa för att identifiera eventuella problem och behov av åtgärder.

På regeringens vägnar



Nyamko Sabuni



Catarina Erséus

Kopia till

Statsrådsberedningen  
Justitiedepartementet, L2  
Finansdepartementet, FR, FMA, Ba  
Finansinspektionen

---

<sup>1</sup> Folksam, Välfärdsbarometern 2008.

## **Bilaga B**

ACE Europe  
Amtrust International Underwriters Ltd  
Cardif Försäkring  
Chubb Insurance Company of Europe  
Dina Försäkringar  
DKV Hälsa och SPP Livförsäkring  
E.N. Försäkring  
Euro Accident  
Folksam  
Förenade Liv  
Genworth Financial  
Gjensidige Sverige Försäkring  
If  
Lighthouse General Insurance Company Ltd  
Lloyds Underwriters  
Länsförsäkringar  
SalusAnsvar  
SEB Trygg Liv  
Skandia  
Solid Försäkringar  
Trygg-Hansa  
Unionen Försäkring

---

---

Konsumentverket

Box 48

651 02 Karlstad

Telefon: 0771-42 33 00

Webbplats: [www.konsumentverket.se](http://www.konsumentverket.se)

E-post: [konsumentverket@konsumentverket.se](mailto:konsumentverket@konsumentverket.se)