INSTITUTET
FÖR RÄTTSVETENSKAPLIG FORSKNING
[LXXVII]

CARL MARTIN ROOS

GRUPPLIVSKYDDET

STOCKHOLM
P. A. NORSTEDT & SÖNERS FÖRLAG

E-boken är publicerad av Juridiska fakulteten vid Lunds universitet 2021
eISBN: 9789198617405
ISBN: 9117470013 (originalutgåva i tryck)
DOI: https://doi.org/10.37852/oblu.125



Denna text är licensierad under CC BY-NC 4.0, Erkännande. (Se fullständiga villkor: https://creativecommons.org/licenses/ by-nc/4.0/deed.sv). Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men ej användas i kommersiella syften. Verkets upphovsperson måste anges.

Juridikbok.se

Denna digitala version av verket är nedladdad från juridikbok.se.

Den licens som tillämpas för de verk som finns på juridikbok.se är **Creative Commons CC BY-NC 4.0**. Licensvillkoren måste följas i sin helhet och dessa finner du här https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.sv

Sammanfattningsvis innebär licensen följande:

Tillstånd för användaren att:

• Kopiera och vidaredistribuera materialet oavsett medium eller format

• Bearbeta och bygga vidare på materialet

Villkoren för tillståndet är:

• Att användaren ger ett korrekt erkännande, anger en hyperlänk till licensen och anger om bearbetningar är gjorda av verket. Detta ska göras enligt god sed.

• Att användaren inte använder materialet för kommersiella ändamål.

• Att användaren inte tillämpar rättsliga begränsningar eller teknik som begränsar andras rätt att gör något som licensen tillåter.

Se även information på
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv

http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:juridikbokse-f431f

INSTITUTET
FÖR RÄTTSVETENSKAPLIG FORSKNING
[LXXVII]

GRUPPLIVSKYDDET

STUDIER KRING EN MODERN FÖRSÄKRINGSFORM

AV
CARL MARTIN ROOS

STOCKHOLM
P. A. NORSTEDT & SÖNERS FÖRLAG

JURIDISKA INSTITUTIONENS
SEMINARIEBIBLIOTEK
JURIDICUM
LUND

ISBN 91-1-747001-3
© P. A. Norstedt & Söners förlag 1964
Stockholm 1974
Kungl. Boktryckeriet P. A. Norstedt & Söner 737423

. . . till en otäck hund

FÖRORD

De flesta böcker är mer eller mindre ofärdiga. Denna bok är måhända mer ofärdig än de flesta. Det är huvudsakligen den omständigheten att det finns ett praktiskt behov av en framställning om grupplivförsäkring som rättfärdigar en publicering. Risken att det insamlade materialet blir föråldrat kan inte heller negligeras. Förhoppningsvis kan de föreliggande bristerna avhjälpas i en eventuell senare upplaga.

I denna framställning har jag i regel inte beaktat material som blivit tillgängligt efter den 30 juni 1972.

Under arbetets gång har jag haft förmånen att få utomordentlig hjälp från många håll, såväl när det gäller material och utformning som ifråga om utskrifts- och kontrollarbeten av olika slag. Dessutom har jag fått frikostigt ekonomiskt understöd ur olika källor. Jag vill också påpeka att jag hos de försäkringsbolag och andra inrättningar som berörts av undersökningen rönt ett enastående tillmötesgående.

Bland dem som bidragit med synpunkter och material till undersökningen vill jag gärna nämnda följande: Dr. Tage Larsson och direktören Stig Minnhagen (Skandia), direktörerna Karl Esscher och Per-Eric Engvall (Förenade Liv), direktören Lars Lindwall och avdelningschefen Curt Hansson (Folksam), direktören Sigurd Lockne (SPP), direktören Björn Dillén (AFA), sekreterarna Bo Lundin och Karl-Oskar Berg (KFA-KPA), byrådirektören Bengt Nyhed (SPV), bitr. professorn Anna Christensen, Uppsala, professorn Folke Schmidt, Stockholm, professorn Axel Adlercreutz, juriskandidaterna Torsten Sandström och Ove Joheman samt amanuensen Ulf Bergquist, samtliga Lund.

Bland dem som hjälpt mig med den tekniska utformningen och olika kontrollarbeten bör följande särskilt nämnas: kansliskrivaren Ulla-Maria Nilsson, kontorsbiträdet Ulla-Britta Bergkvist, vaktmästaren Stina Andersson samt amanuenserna Per-Olof Oweson, Bengt Anderson, Ulf Bergquist, RoseMarie Hansson, jur. stud Gregor Fridh och författaren Sven G. Forsell.

Ekonomiska bidrag till undersökningen har influtit från Institutet för rättsvetenskaplig forskning, Liv-Skandias 100-årsstiftelse samt Emil Heijnes Stiftelse för rättsvetenskaplig forskning.

Professorn Jan Hellner har på mångfaldiga sätt hjälpt och stött mig i arbetet. Till honom och alla andra som bidragit till tillkomsten av denna bok vill jag rikta ett hjärtligt tack.

Lund i februari 1974

Carl Martin Roos

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD 5

VISSA FÖRKORTNINGAR 11

1. INTRODUKTION 13
1.1 Gruppförsäkring — en ny försäkringsteknik 13
1.2 Avgränsning av undersökningen 14
1.3 Materialet 17
1.4 Uppläggningen 19

2. GRUPPLIVFÖRSÄKRINGENS UTVECKLING — NÅGRA HUVUDLINJER 22
2.1 Inledning 22
2.2 Ursprunget 22
2.3 Några data om amerikansk grupplivförsäkring 23
2.4 Gruppliv kommer till Sverige 25
2.5 Starten 27
2.6 Genombrottet 28

3. GRUPPLIV FÖR ANSTÄLLDA — EN ÖVERSIKT 32
3.1 Inledning 32
3.2 Svensk frivillig gruppliv 32
3.3 Svensk tjänstegruppliv 36
3.4 Amerikansk gruppliv 44
3.5 Gruppliv ur konsumentens synvinkel 47
3.6 Gruppliv ur försäkringsgivarens synvinkel 50
3.7 Gruppliv ur arbetsmarknadsorganisationernas synvinkel 51

4. LAGREGLERING OCH TILLSYN 53
4.1 Inledning 53
4.2 Lagstiftning 54
4.3 Gruppbildning 56
4.4 Premieberäkning 58
4.5 Återbäring 60

5. ROLLFÖRDELNINGEN — ARBETSUPPGIFTER OCH JURIDISK KLASSIFICERING 63
5.1 Inledning 63
5.2 Svensk frivillig gruppliv 63
5.3 Svensk tjänstegruppliv 68
5.4 Amerikansk gruppliv 69
5.5 Internationell utblick 72

6. FÖRSÄKRINGSDOKUMENTEN 75
6.1 Inledning 75
6.2 Svensk frivillig gruppliv 76
6.3 Svensk tjänstegruppliv 78
6.4 Amerikansk gruppliv 79
6.5 Bristande överensstämmelse mellan olika dokument 80

7. GRUPPAVTALETS INGÅENDE OCH IKRAFTTRÄDANDE 88
7.1 Inledning 88
7.2 Avtalsmekanismen 89
7.3 Ikraftträdande — lagregler 92
7.4 Ikraftträdande — villkor 94
7.5 Ikraftträdande — utbetalningspraxis i frivillig gruppliv 96
7.6 Sammanfattande synpunkter 100

8. GARANTIER FÖR FÖRSÄKRINGSSKYDD PÅ TJÄNSTEGRUPPLIVOMRÅDET 103
8.1 Inledning 103
8.2 Garantikonstruktionen på tjänstemannaförsäkringens område .. 104
8.3 AFA-garantin 106
8.4 Annan avtalsgrupplivförsäkring än AFA-försäkring 109
8.5 Arbetsgivares skyldighet att teckna tjänstegrupplivförsäkring .. 110

9. DEN ENSKILDES FÖRSÄKRINGSSKYDD 114
9.1 Inledning 114
9.2 Anslutningskrav 115
9.3 Kvalifikationskrav 117
9.4 Administrativa rutiner 119

10. ADMINISTRATIVA FEL 123
10.1 Inledning 123
10.2 Feltyper och angreppssätt 124
10.3 Informationsfel 126
10.4 Positiva registreringsfel i frivillig grupplivförsäkring 127
10.5 Positiva registreringsfel i tjänstegrupplivförsäkringen 135
10.6 Negativa registreringsfel i frivillig grupplivförsäkring 137
10.7 Negativa registreringsfel i tjänstegrupplivförsäkringen 140
10.8 Sammanfattande synpunkter 143

11. ANSTÄLLNING OCH ANSTÄLLNINGSTID 145
11.1 Inledning 145
11.2 Anställd 145
11.3 Deltidsarbetande i tjänstegrupplivförsäkringen 149
11.4 Hemarbetare och säsongarbetare i tjänstegrupplivförsäkringen .. 150
11.5 Kvalifikationstid i tjänstegrupplivförsäkringen 151

12. HÄLSOKRAV 153
12.1 Inledning 153
12.2 Arbetsförhet 153
12.3 Felaktiga uppgifter från gruppföreståndare/arbetsgivare 158
12.4 Hälsoförsämring mellan ansökan och ikraftträdande 162

13. ÖVERLÅTELSE OCH PANTSÄTTNING 164
13.1 Inledning 164
13.2 Tillvägagångssätt och förekomst 164
13.3 Frågan om försäkringens "identitet" 166
13.4 Inskränkningar i förfoganderätten vid avtalsgrupplivförsäkring.. 168
13.5 Behöver man kunna överlåta eller pantsätta grupplivförsäkringar? 170

14. FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDET 172
14.1 Inledning 172
14.2 Standardförordnandenas utformning 173
14.3 Sammanboende 174
14.4 Härrör standardförordnandet från behörig person? 181
14.5 Är formkravet för förmånstagarförordnande uppfyllt? 183
14.6 Ändring av förmånstagarförordnande 185
14.7 Oåterkalleligt förmånstagarförordnande 188

15. UPPSÄGNING OCH ÄNDRING AV GRUPPAVTALET 189
15.1 Inledning 189
15.2 Ordinär uppsägning 189
15.3 Extraordinär uppsägning 191
15.4 Ändring av villkoren 193
15.5 Vem är part på försäkringstagarsidan? 193
15.6 Vilka åtgärder fordras för att uppsägning skall gälla mot en gruppmedlem? 197

16. FÖRSUMMAD PREMIEBETALNING 203
16.1 Inledning 203
16.2 Vem svarar för premiebetalningen? 203
16.3 Respitmånaden 204
16.4 Premieuppskov i frivillig grupplivförsäkring 205
16.5 Premiebefrielse 206
16.6 Gruppföreståndares underlåtenhet att betala in premie 207
16.7 Måste gruppmedlemmarna meddelas? 211

17. UTTRÄDE UR GRUPPEN 213
17.1 Inledning 213
17.2 Har anställningen upphört genom uppsägning? 214
17.3 Frånvaro från arbetsplatsen 216
17.4 S. k. priviligierad frånvaro 219
17.5 Överskriden åldersgräns 223

18. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING — OPTION OCH EFTERSKYDD 227
18.1 Inledning 227
18.2 Omfattar fortsättningsförsäkringen även efterskydd? 228
18.3 Förutsättningar för fortsättningsförsäkring 230
18.4 När börjar fristen löpa? 231
18.5 Information om fortsättningsförsäkring 232
18.6 När kommer en fortsättningsförsäkring till stånd? 233
18.7 Behövs fortsättningsförsäkringen? 235

19. EFTERSKYDDET VID ARBETSOFÖRMÅGA 238
19.1 Inledning 238
19.2 Pågående anställning onödiggör efterskydd 238
19.3 Efterskyddsreglerna 239
19.4 Arbetsoförmåga 241
19.5 Uppehåll under perioder av arbetsoförmåga 243
19.6 Skyddets varaktighet 245

20. EFTERSKYDDET VID ARBETSLÖSHET 247
20.1 Inledning 247
20.2 Efterskyddsreglerna 247
20.3 Förutsättningar för efterskydd 248
20.4 Beräkning av kvalifikationstid 251
20.5 Kumulation sjukdom — arbetslöshet 253
20.6 Samordning — konsumtionsteorin 253

21. AVSLUTANDE SYNPUNKTER 256

22. KÄLLFÖRTECKNINGAR 262
22.1 Anförd litteratur 262
22.2 Lagförarbeten 266
22.3 Villkorstexter m. m. 266
22.4 Rättsfall och utbetalningsärenden 267
SAKREGISTER 273

VISSA FÖRKORTNINGAR

A	The Atlantic Reporter
AD	Arbetsdomstolen
ADD	Arbetsdomstolens domar
AFA	Arbetsmarknadens försäkringsaktiebolag
AFL	Lagen (1962: 381) om allmän försäkring
AGB	Avgångsbidrag
AGF	Förordningen (1941: 416) om arvsskatt och gåvoskatt
AGS	Avtalsgruppsjukförsäkring
ALR	The American Law Reports Annotated
ATP	Tilläggspension enligt lagen (1962: 381) om allmän försäkring
CF	Sveriges Civilingenjörsförbund
F	The Federal Reporter
FAL	Lagen (1927: 77) om försäkringsavtal
FL	Förenade Liv Ömsesidigt Gruppförsäkringsbolag
FRL	Lagen (1948: 433) om försäkringsrörelse
Fsupp	The Federal Supplement
GB	Giftermålsbalken av den 11 juni 1920
GLN	Grupplivnämnden (Statens grupplivnämnd)
GLR	Reglementet (1962: 698) angående statens grupplivförsäkring
HTF	Handelstjänstemannaförbundet
Inst	Institutionen för tjänstegrupplivförsäkring (tjänstemannaområdet)
ITP	Industrins och handelns tilläggspension
KFA	Kommunernas försäkringsaktiebolag
KK	Kunglig kungörelse
KMt	Kunglig Majestät
KProp	Kunglig proposition
KU	Konstitutionsutskottet
LivN	Livförsäkringens villkorsnämnd
LO	Landsorganisationen i Sverige
NE	The North Eastern Reporter

NFT	Nordisk försäkringstidskrift
NJA	Nytt juridiskt arkiv del I
NYS	The New York Supplement
NW	The North Western Reporter
P	The Pacific Reporter
RKA	Ränte- och kapitalförsäkringsanstalten
RT	Norsk Retstidende
SAF	Svenska arbetsgivareföreningen
SALF	Sveriges arbetsledareförbund
SE	The South Eastern Reporter
SemL	Lagen (1963: 114) om semester
SFS	Svensk författningssamling
SFÅ	Svensk försäkringsårsbok
SIF	Svenska industritjänstemannaförbundet
So	The Southern Reporter
SPP	Svenska personalpensionskassan
SPV	Statens personalpensionsverk
SW	The South Western Reporter
TGL	Tjänstegrupplivförsäkring
TSA	Tidskrift för Sveriges Advokatsamfund
UfR	Ugeskrift for Retsvaesen
US	United States Supreme Court Reports
YFL	Lagen (1954: 243) om yrkesskadeförsäkring
ØL	Østre Landsret

1. INTRODUKTION

1.1 Gruppförsäkring — en ny försäkringsteknik

Denna framställning behandlar grupplivförsäkring som är ett slags kollektiv försäkring eller gruppförsäkring. Vad skiljer gruppförsäkringar från andra typer av försäkringar? Ser man skillnaden mellan individualförsäkring och gruppförsäkring från juridisk synpunkt så kan man väl påstå att det handlar om kollektiv försäkring när en grupp personer täcks av ett och samma försäkringsavtal. Från aktuariesynpunkt är gruppförsäkring snarare ett sätt att meddela försäkring utan individuell riskbedömning. Ur företagsekonomisk synvinkel är gruppförsäkring närmast en metod att standardisera rutiner och marknadsföring. Vad som är gruppförsäkring och vad som inte är det beror sålunda på vilken sida man ser det från.[1]

Typiska gruppförsäkringar, försäkringar som ur alla de nämnda synpunkterna är att betrakta som kollektiv försäkring fungerar ungefär på följande sätt. Försäkringsavtalet, *gruppavtalet*, innehåller en beskrivning av den grupp personer som är försäkrade, en gruppdefinition. Försäkringsskyddet beror huvudsakligen på grupptillhörigheten: utträder man ur gruppen är man inte längre försäkrad. I regel grundar försäkringsgivaren sitt beslut att försäkra på en bedömning om den avgränsade gruppen är tillräckligt gynnsamt sammansatt ur risksynpunkt för att försäkring skall kunna meddelas enligt gängse tariffer. Ibland insamlas uppgifter på standardiserade formulär som gör det möjligt att komplettera den generella riskbedömningen med en individuell. Premieinkassering och kontakt med de enskilda försäkrade brukar delegeras från försäkringsgivaren till gruppen. På gruppnivå är det en *gruppföreståndare* som handlägger försäkringsfrågorna. Kostnaderna för gruppföreståndarens arbete med premieinkassering och annat brukar inte belasta försäkringsgivaren.

På grund av den schablonmässiga riskbedömningen och överföringen av vissa administrativa uppgifter, främst premieinkasseringen, till

[1] Group Insurance Handbook s. 31

gruppnivån kan de administrativa kostnaderna hållas nere. Därmed blir premienivån väsentligt lägre än inom individuell försäkring.

Förutsättningen för att gruppteknikken skall kunna tillämpas är dock naturligt nog att det finns ett likartat och icke täckt försäkringsbehov inom en avgränsbar persongrupp. Det kan vara intressant att se på vilka områden som gruppteknikken kommit till användning.

Det är främst på personförsäkringssidan som gruppteknikken slagit igenom. Ackvisitionen har främst inriktat sig på grupper av anställda; i viss utsträckning har man hittat försäkringsintresserade grupper också bland medlemmar i en och samma förening, studerande vid samma läroanstalt eller kunder hos samma företag.[2] De mest betydelsefulla försäkringstyperna tycks vara pensionsförsäkringar och kapitalförsäkringar för dödsfall under den tid man är yrkesverksam, alltså anordningar för den enskilde löntagarens åldersförsörjning och skydd mot risken för förtida dödsfall.

Försäkringarna har ibland organiserats som *frivilliga* försäkringar, ibland som *obligatoriska*. Frivilliga är sådana där den enskilde gruppmedlemmen själv väljer om han vill ansluta sig till försäkringsplanen, obligatoriska är sådana försäkringar som täcker alla inom en viss kategori. Frivilliga försäkringar brukar betalas av den försäkrade själv, de obligatoriska brukar betalas av arbetsgivare eller motsvarande. För att en frivillig försäkring skall komma till stånd kräver försäkringsgivaren för att undvika dåligt riskurval att en viss andel av dem som är anslutningsberättigade ansluter sig till planen.

1.2 Avgränsning av undersökningen

Den mest betydelsefulla formen av gruppförsäkring i Sverige är grupplivförsäkringen.[1] Med grupplivförsäkring i teknisk mening[2] förstås gruppförsäkring i form av kapitalförsäkring för dödsfall mot naturliga premier, avtalade för ett år i sänder.[3] Grupplivförsäkringen är alltså en ren riskförsäkring och premierna skall täcka risken och inte avpassas för fondbildning. Termen grupplivförsäkring i andra länder syftar i regel på vad vi kallar för kollektiv pensionsförsäkring. Det är främst i USA och Canada som grupplivförsäkring av motsvarande typ som vår kommit att slå igenom på allvar.[4]

[2] Jfr SOU 1972: 29 s. 66
[1] Se nedan avsnitt 2.6
[2] Hellner, Group Insurance s. 231
[3] Jfr Förenade Liv, Försäkringstekniska regler I A 1.2.
[4] Group Insurance Handbook s. 52 ff.

Grupplivförsäkring finns i vårt land både i den obligatoriska formen, som *tjänstegrupplivförsäkring* för anställda, och som *frivillig gruppliv*. Tjänstegrupplivförsäkringar av olika slag täcker nästan alla svenska arbetstagare. Anställda kan bygga på detta grundskydd med frivillig försäkring och personer som inte är berättigade till tjänstegruppliv — t. ex. egna företagare — kan ansluta sig till en frivillig grupplivförsäkring. Även den frivilliga grupplivförsäkringen är mycket utbredd.

Det är naturligt att inrikta en svensk undersökning av gruppförsäkringens juridiska problem på grupplivförsäkringen, eftersom denna berör ett mycket stort antal människor. Med tanke på försäkringsformens stora betydelse som trygghetsfaktor är det märkligt att grupplivförsäkringarna inte tidigare gjorts till föremål för mera omfattande undersökningar. Vissa försäkringstyper har behandlats tämligen utförligt i kongressrapporter, tidskriftsartiklar, broschyrer och liknande. Men något försök till systematisk kartläggning har inte gjorts. Att undersökningen helt inriktas på grupplivförsäkring hindrar inte att resultaten kan komma till nytta även vid andra typer av gruppförsäkring, särskilt de typer av gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkring som brukar vara kopplade till de frivilliga grupplivförsäkringarna i s. k. gruppförsäkringspaket. Kollektiva pensionsförsäkringar av den typ som numera kompletterar den allmänna försäkringens förmåner på ett flertal områden på arbetsmarknaden har för övrigt också många drag gemensamma med grupplivförsäkringarna.

Särskilt påpekanden om de brister som vidlåder de obligatoriska grupplivförsäkringsformerna kan vara av betydelse på längre sikt. Nya typer av gruppförsäkringar utvecklas nämligen i snabb takt och mer eller mindre efter mönster från de obligatoriska grupplivförsäkringarna. Färska tillskott är t. ex. AGS (avtalsgruppsjukförsäkring) och den s. k. trygghetsförsäkringen. Och får man tro departementschefen i propositionen till skadeståndslagen är en ytterligare utveckling på olycksfallssidan att förvänta.[5]

Medan gruppförsäkringskonstruktionen kan förväntas få ökad betydelse på personförsäkringssidan är det inte lika säkert att den slår igenom på sakförsäkringens område. Gruppsakförsäkring är en omdiskuterad företeelse; med nuvarande utveckling mot alltmera individualiserad premiesättning i de stora sakförsäkringsbranscherna torde det dröja länge tills gruppförsäkringen får någon större utbredning på saksidan.

Undersökningen inriktas alltså på grupplivförsäkring. Men inte ens alla typer av grupplivförsäkring behandlas. Framställningen koncentre-

[5] KProp 1972: 5 s. 91 f.

ras på grupplivförsäkring för grupper av anställda. Detta av flera skäl. Anställdagrupperna dominerar, främst beroende på tjänstegrupplivförsäkringens starka ställning. Försäkring för ekonomigrupper — grupper av långivare, sparare eller låntagare[6] — har än så länge ganska liten utbredning i vårt land, till skillnad från vad som gäller exempelvis i USA.[7] Vad förenings- och studerandegrupper beträffar, så är det bl. a. svårigheten att hitta konkret undersökningsmaterial som begränsat synfältet. Det är också uppenbart att ju färre former man väljer att beskriva och behandla, desto lättare blir det att föra framställningen framåt utan tröttande omständlighet.

Ett annat avgränsningsproblem gäller vilka frågor kring gruppliv för anställda som skall behandlas. Den nyttigaste framställningen vore väl den som beaktade alla typer av problem inom grupplivförsäkringen — matematiska, ekonomiska och juridiska. En sådan undersökning kräver en kunskapsbredd som jag för min del saknar. En så upplagd framställning måste för övrigt med nödvändighet bli ytlig om den inte skall svälla ut över alla breddar.

Den föreliggande undersökningen är alltså juridiskt inriktad — men detta har inte hindrat mig från att antyda problem av försäkringsteknisk, ekonomisk, eller arbetsmarknadspolitisk karaktär.

Att behandla alla juridiska problem som kan komma upp inom grupplivförsäkring vore olämpligt. Många av frågorna är ju gemensamma med annan livförsäkring. Jag har därför sökt koncentrera mig på de för gruppförsäkringen typiska problemen, de som aktualiseras av avtalskonstruktionen och delegeringen av vissa uppgifter till gruppnivån. Dvs. främst problemen kring den enskildes inträde och utträde ur försäkringen — de enligt en amerikansk författares uppfattning mest typiska gruppförsäkringsjuridiska frågorna[8] — samt frågan om ansvaret för gruppföreståndarens åtgärder. Men också andra av de för grupplivförsäkringen typiska dragen har tyckts mig förtjäna uppmärksamhet. Dit hör t. ex. frågan om sådana försäkringar som skall täcka ett grundläggande trygghetsbehov bör kunna överlåtas eller pantsättas, liksom frågan hur och i vilken utsträckning utfallande belopp skall kunna dirigeras genom förmånstagareförordnande. De problem som uppkommer vid en fördelning av det utfallande beloppet och aktualiserar komplicerade familjerättsliga och skatterättsliga frågor — livförsäkringsjuristens huvudsakliga arbetsfält — har jag som regel läm-

[6] Jfr Förenade Liv Försäkringstekniska regler I A 1.3.5, Folksam Gruppavgränsningar s. 2.
[7] Group Insurance Handbook s. 122 ff med hänv.
[8] Drechsler, Termination s. 17.

nat utanför. Dessa frågor torde för övrigt vara ganska noga penetrerade i den försäkringsjuridiska litteraturen.

Undersökningens inriktning har jag sökt markera genom att kalla denna bok *Grupplivskyddet.*

1.3 Materialet

Grupplivförsäkringen är endast i liten utsträckning reglerad av författningsbestämmelser. Några refererade rättsfall från allmänna domstolar som berör problemen kring grupplivskyddet finns inte.[1] En dom från AD har dock visst intresse i sammanhanget. Kunskap om de regler som gäller för grupplivförsäkring får man därför söka på annat håll än i de konventionella rättskällorna.

Viss vägledning kan man finna i de avgöranden som träffats i för försäkringsbolagen gemensamma institutioner och nämnder. Främst märks här Livförsäkringens villkorsnämnd, till vilken vissa livförsäkringsbolag är anslutna. Nämnden, som är rådgivande, avger bl. a. yttranden rörande tolkning av försäkringsvillkor.[2] En del grupplivfall av intresse för denna undersökning har behandlats i nämnden. Nämnden har dock försiktigtvis och i god överensstämmelse med domstolarnas sätt att agera avstått från att dra upp några allmänna riktlinjer utan nöjt sig med att lösa den föreliggande tvisten.

Vidare kan nämnas TGL-institutionen inom tjänstemannaförsäkringen, som är gemensam för de fyra försäkringsgivarna på tjänstemannasidan och behandlar frågor om utbetalning av försäkringsbelopp i fall då arbetsgivare underlåtit att teckna försäkring eller försummat sina skyldigheter enligt försäkringsavtalet. (Se vidare nedan under 9.2.) En del av de fall som varit aktuella för institutionen är av intresse för undersökningen.

Försäkringsinspektionens utlåtanden vid klagomål från enskilda försäkringskunder kan stundom ge viss vägledning i försäkringsjuridiska frågor.[3] Till skillnad från vad som gäller fallen från LivN och TGL-institutionen har någon fullständig genomgång av sådana ärenden ej skett. Vissa särskilt intressanta ärenden har jag tagit del av efter påpekanden från försäkringsgivarsidan.

De former för avgöranden som tillskapats just för att lösa tvister mellan grupplivföretagen och deras kunder är mycket skiftande. (Se härom närmare 3.2.—3.) I somliga fall anlitas skiljedomsinstitutet med

[1] Jfr beträffande Danmark Teisen, The position s. 205.
[2] Se om LivN NFT 1957 s. 145 ff, SFÅ 1972 s. 348, samt SOU 1972: 29 s. 32.
[3] Se Hellner, Konsumentskydd s. 40 f, SOU 1972: 29 s. 37, 62.

större eller mindre grad av frihet vad beträffar nämndens sammansättning. I andra fall finns rådgivande nämnder, konstituerade inom ramen för respektive försäkringsbolag, med olika starkt inslag av representation från försäkringstagarsidan. Vissa bolag har rutiner som garanterar en särskild prövning och dokumentation av tveksamma utbetalningsfall, medan man på andra håll klarar sig utan sådana anordningar.[4]

Av det anförda framgår att det är svårt att få en samlad bild av den praxis som tillämpas av försäkringsgivarna. Jag har fått tillfälle att ta del av ett stort antal utbetalningsfall av principiellt intresse hos de enskilda försäkringsgivarna. En fullständigare genomgång har kunnat ske i två fall. Jag har gått igenom utbetalningsärenden som behandlats i Förenade Livs arbetsutskott från och med år 1965 (huvudsakligen frivillig gruppliv), och — på tjänstegrupplivförsäkringens område — protokollen från statens grupplivnämnd under tiden 1963—1970.

Det material av utbetalningsärenden, brevväxlingar, skiljedomar m. m. som jag har haft till mitt förfogande medger av olika skäl inte några bestämda slutsatser ens om utbetalningspraxis hos en enskild försäkringsgivare. Materialet är som framgått inte fullständigt. Och i varje fall hos de försäkringsgivare som arbetar i konkurrens med andra finns det en viss benägenhet att ta hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet snarare än att följa generellt uppdragna riktlinjer.[5] Även om jag alltså inte kan dra några större växlar på det insamlade materialet, anser jag mig dock kunna använda enskilda utbetalningsfall som exempel i diskussionen.

Oumbärliga kunskapskällor är naturligtvis villkor, avtalsformulär och broschyrer liksom eventuella offentligt fastställda eller internt uppgjorda bestämmelser för grupplivverksamheten. Sådana handlingar har jag samlat in, liksom inom branschen upprättade promemorior, överenskommelser mellan olika bolag etc. De upplysningar jag fått ur dessa dokument har jag i viss utsträckning kunnat komplettera genom samtal med dem som handlägger grupplivfrågor på försäkringsgivarsidan.

Som ovan nämnts är den svenska — och nordiska — litteraturen på området ganska mager. Grupplivfrågor har så gott som uteslutande behandlats i tidskriftsartiklar och kongressrapporter. För att få ytterligare stoff till belysning av de principiella aspekterna har jag därför sökt få fram utländskt material av intresse för undersökningen. Det har då visat sig att de flesta framställningar om grupplivförsäkring handlar om kollektiva pensionsförsäkringar samt att de behandlade problemen huvudsakligen rör klassificeringsfrågor i anslutning till nationell lag-

[4] Jfr SOU 1972: 29 s. 38 f, 63.

[5] Jfr Bengtsson, Skadestånd vid sport, lek och sällskapsliv s. 16 f.

stiftning. Enligt min bedömning är dessa framställningar som regel utan större intresse för behandlingen av grupplivskyddet i Sverige. Det har dock visat sig att visst amerikanskt material kan vara av värde för undersökningen. I USA har nämligen som antytts grupplivförsäkringar, som innefattar dödsfallsskydd under den yrkesverksamma tiden, en stor utbredning. Och som kommer att framgå i kap 2 är det från USA som inspirationen till vårt svenska grupplivförsäkringssystem kommer.

I amerikansk delstatslagstiftning och hos amerikanska domstolar har man sedan lång tid tillbaka ägnat åtskillig möda åt att lösa problem som sammanhänger med grupplivskyddet. Särskilt de många domstolsavgörandena ger en instruktiv provkarta på tänkbara argument och lösningar. Grupplivproblemen har också behandlats tämligen ingående i handböcker av olika slag samt i tidskriftsuppsatser och andra framställningar.

Materialet är mycket rikhaltigt och jag har måst göra ett urval med inriktning på aktualitet — främst material från senare år — och auktoritet — främst ofta åberopade arbeten och rättsfall. Genom insamling av aktuella försäkringshandlingar och samtal med branschfolk och andra experter i USA har jag sökt bilda mig en uppfattning om hur grupplivförsäkringen där praktiskt fungerar. Därmed tycker jag mig ha fått tillräckligt underlag för att kunna dra in amerikanska lösningar och argument i undersökningen för att belysa våra svenska problem i de fall där det kan vara fruktbart. Någon fullständig redogörelse för amerikansk grupplivförsäkring från juridisk synpunkt är däremot inte avsedd.

1.4 Uppläggningen

Föreliggande arbete är i stort sett upplagt på följande sätt. De första kapitlen ger bakgrunden för undersökningen. Kap 2. handlar sålunda om grupplivförsäkringens utveckling i Sverige och USA. Tredje kapitlet ger en översiktsbild av grupplivförsäkringarnas uppbyggnad och berör kortfattat de ekonomiska och sociala faktorer som påverkar försäkringsformens ställning i samhället. I kap. 4 ges några antydningar om lagreglering av och tillsyn över grupplivförsäkring. Tillsynsfrågorna ger bl. a. anledning att beröra några av de särdrag som försäkringstekniskt skiljer gruppliv från annan livförsäkring. Till bakgrundsteckningen hör också en skildring av de personer som är inblandade i försäkringsförhållandet, deras arbetsuppgifter och deras juridiska roller. Gruppföreståndarens ställning är här av särskilt intresse. Vidare måste de försäkringsdokument som förekommer vid grupplivförsäkring och

det komplicerade samspelet dem emellan belysas. Rollfördelningen behandlas i kap. 5 och dokumenten i kap. 6.

Därefter övergår framställningen till att diskutera de faktorer som är av betydelse för att försäkringsskydd skall inträda. I kap. 7 redogörs sålunda för hur försäkringsavtalet (gruppavtalet) kommer till stånd och träder i kraft. I kap. 8 berörs den för tjänstegrupplivförsäkring säregna omständigheten att ett skydd motsvarande försäkringsskyddet i vissa fall kan föreligga trots att arbetsgivaren försummat att teckna den försäkring på den anställdes liv, som han varit förpliktad att ombesörja.

En samlad redogörelse för de faktorer som bestämmer försäkringsskyddets inträde för den enskilde försäkrade ger kap. 9. I följande kapitel diskuteras den svåra och praktiskt betydelsefulla frågan om konsekvenserna av att gruppföreståndaren gör sig skyldig till något missgrepp som berör den enskildes försäkringsskydd. Kapitlen 11 och 12 behandlar mera i detalj de viktigaste krav som ställs för att den enskilde skall bli ansluten till försäkringen och kvalificerad för olika typer av förmåner. Dessa krav avser huvudsakligen anställningsförhållandet, hälsan och åldern hos den som skall försäkras.

De två följande kapitlen, kap. 13—14, behandlar den försäkrades möjligheter att förfoga över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning och förmånstagarförordnande. Karakteristiskt för försäkringsformen, särskilt för tjänstegrupplivförsäkringen, är de kraftiga begränsningarna i gruppmedlemmens möjligheter att genom egna åtgöranden försvaga försäkringsskyddet för sina närmaste.

Återstoden av framställningen ägnas i huvudsak problemen kring försäkringsskyddets upphörande. I kap. 15 behandlas således frågor kring uppsägning av försäkringsavtalet. I sammanhanget berörs också hur ändringar i avtalsförhållandet kan genomföras. Upphörande av försäkringen på grund av underlåten premiebetalning diskuteras i 16 kap. I kap. 17 behandlas utträde ur den försäkrade gruppen, främst då genom att vederbörandes anställning upphör, men också upphörande genom att åldersgränsen uppnås. I det senare fallet och i många andra har försäkringen byggts på med efterskyddsregler för att inte försäkringsskyddet plötsligt skall bortfalla just i situationer där det väl behövs. Det generellt betonade efterskyddet enligt s. k. fortsättningsförsäkring genomgås i kap. 18.

Efterskyddskonstruktionerna för mera speciella situationer, nämligen arbetsoförmåga och arbetslöshet, skildras i 19 och 20 kap. I det avslutande 21 kap. sammanfattas kort några iakttagelser som har bedömts som särskilt väsentliga för den som har att överväga ändringar och tillägg i lagstiftning och försäkringsvillkor. Under 22 redovisas

slutligen det material som undersökningen bygger på; se presentationen under 1.3 ovan.

Ett dispositionstekniskt problem har varit hur och i vad mån man bör behandla tjänstegrupplivförsäkring och frivillig grupplivförsäkring tillsammans eller var för sig. Försäkringsformerna har stora likheter men det finns också avsevärda skillnader mellan dem när det gäller uppläggning och funktion. För branschens folk syns det naturligt att behandla tjänstegruppliv och frivillig gruppliv som skilda företeelser.[1]

Jag har emellertid i görligaste mån sökt behandla de principiella problemen gemensamt för att på så sätt söka få fram gruppförsäkringsjuridikens huvudlinjer. Många frågor som tas upp har dock bara relevans för endera av de bägge försäkringstyperna. Jag har därför i görligaste mån och för översiktlighetens skull i rubrikerna angett huruvida endast tjänstegruppliv eller endast frivillig gruppliv behandlas. Har sådan angivelse inte skett behandlas alltså försäkringsformerna parallellt.

[1] Se exv Handbok i gruppförsäkring.

2. GRUPPLIVFÖRSÄKRINGENS UTVECKLING — NÅGRA HUVUDLINJER

2.1 Inledning

Det vore onekligen en fascinerande uppgift att ingående skildra hur grupplivförsäkringen vuxit fram och vilka sociala och ekonomiska faktorer som har bidragit till dess snabba utveckling. I en undersökning som koncentrerats kring juridiska frågeställningar är det tyvärr nödvändigt att begränsa framställningen till vad som erfordras för att ge den bakgrundsinformation som läsaren kan behöva för att kunna ta del av de juridiskt präglade avsnitten. I detta kapitel inskränker jag mig därför till några uppgifter om försäkringsformens utveckling i USA och en översiktlig skildring av vad som hittills hänt i vårt land.

2.2 Ursprunget

Grupplivförsäkringen är — på gott och ont — "a typically American pioneer development".[1] Några författare anser sig ha funnit belägg för förekomsten av grupplivförsäkringar eller i det närmaste motsvarande företeelser i rättspraxis från 1890-talet.[2] Behovet att nedbringa kostnaderna för premieinbetalningen genom att göra den gemensam för en grupp personer tycks sålunda tidigt ha manifesterat sig i en tendens till kollektiv försäkring.

Den allmänt gängse uppfattningen är dock att den första riktiga grupplivförsäkringen inte såg dagens ljus förrän i början av 1910-talet. Man avser då den försäkringsplan som diskuterades vid de 1910 påbörjade förhandlingarna mellan storföretaget Montgomery Ward & C:o och The Equitable Life Assurance Society of the United States. Meningen var att försäkringen skulle omfatta företagets samtliga cirka tretusen anställda oavsett ålder och hälsotillstånd och att arbetsgivaren skulle stå för premiebetalningen.

Under påverkan av förhandlingarna med Montgomery Ward, som slutfördes 1912, slöt emellertid Equitable redan 1911 ett avtal med ett

[1] Allyn s. 390.
[2] Crawford—Harlan s. 2.

mindre företag, Pantasote Leather Company, efter den modell som var på tal vid förhandlingarna med Montgomery Ward. Detta avtal skulle alltså vara det första egentliga grupplivavtalet.

Den försäkring som Equitable erbjöd Pantasote och Montgomery Ward innehåller många av de moment som ännu idag utgör grupplivförsäkringens särdrag. Avtalet löpte exempelvis på ett år i taget med möjlighet till ömsesidig uppsägning och försäkringsskyddet var knutet till anställningen. Den som lämnade en anställning, som under en längre tid medfört försäkringsskydd, tillförsäkrades rätt till individuell fortsättningsförsäkring.[3]

2.3 Några data om amerikansk grupplivförsäkring

Efter visst motstånd från försäkringsbranschens sida kom grupplivförsäkringsrörelsen snabbt igång. Grupplivförsäkringens utbredning föranledde snart krav på kontroll över verksamheten. Redan 1917 ansåg the National Convention of Insurance Commissioners att tiden var mogen för att upprätta ett lagutkast, en Model Bill, som skulle tjäna som en förebild för den delstatliga lagstiftningen. Förslaget kom att omfatta en beskrivning, "definition", av de typer av försäkring som kunde bedrivas som grupplivförsäkring jämte "standard provisions" som kunde utgöra utgångspunkt för den offentliga kontrollen över försäkringsvillkoren. Grupplivförsäkring definierades i Model Bill 1917 på följande sätt:

"Group life insurance is that form of life insurance covering not less than fifty employees with or without medical examination, written under a policy issued to the employer, the premium on which is to be paid by the employer or by the employer and employees jointly, and insuring only all of his employees, or all of any class or classes thereof . . ."

Model Bill antogs redan 1918 i New York och andra delstater följde efter. Det framgår av den ovan citerade definitionen, att grupplivförsäkringen endast var avsedd för grupper av anställda samt att premien helt eller delvis skulle betalas av arbetsgivaren. Fram till början av 1920-talet var det i praktiken arbetsgivaren som stod för hela kostnaden. I samband med lågkonjunkturen i början av tjugotalet övergick man emellertid successivt till att ta ut en del av premien genom löneavdrag (contributory plans).[1]

[3] Se vidare Gregg s. 5 ff, Aktuellt om gruppliv 1969: 1 s. 3, Group Insurance Handbook s. 46 ff, 103. Den historiska utvecklingen har ingående behandlats av Louise W. Ilse.

[1] Group Insurance Handbook s. 47 f, jfr Gregg s. 8 f.

Beståndet växte kontinuerligt. 1920 var det sammanlagda försäkringsbeloppet i grupplivförsäkring 1,5 miljarder och 1930 9,8 miljarder. Under depressionen i början av 1930-talet avbröts den stigande kurvan. Men redan 1935 hade grupplivrörelsen återhämtat sig och tillväxten kunde fortsätta.

Andra världskriget medförde en alltmer accelererad utveckling för grupplivförsäkringens del. Anledningen var att krigsförhållandena föranlett pris- och lönestopp. Arbetsgivarnas förnämsta konkurrensmedel om arbetskraften blev då sociala förmåner av olika slag, och bland dessa var det väl främst grupplivförsäkringen som slagit igenom på allvar. Under tiden 1940—45 ökade sålunda grupplivvolymen, mätt i tecknade försäkringsbelopp, med 50 %.[2]

Expansionen har därefter fortsatt i oförändrad takt. Flera faktorer har bidragit härtill. Under Koreakriget kom sålunda åter en period av "frozen wages" som föranledde ytterligare uppjustering av de sociala förmånerna.[3] År 1949 fastslogs av Supreme Court att förhandlingsrätten på arbetsmarknaden också omfattade anställningsförmåner såsom pensioner och försäkringar.[4] I och med att tveksamheten undanröjdes på denna punkt stimulerades den fackliga aktiviteten att driva fram bättre förmåner på grupplivsidan. En stimulans för grupplivrörelsen var också den försäkringsplan som den federala regeringen 1954 avtalade om med Metropolitan Life Insurance Company. Detta "världens största gruppavtal" omfattar mer än 2 1/2 miljoner anställda och över 200 livförsäkringsbolag deltar i planen såsom återförsäkrare.[5]

En annan viktig faktor är att man i USA efter fortlöpande revisioner av Model bill genomfört ändringar i den delstatliga lagstiftningen som givit utrymme för fler försäkringsformer. Från att ha varit skräddarsydda för relationen arbetsgivare—anställd har nu grupplivavtalen kunnat användas för försäkringsskydd för andra typer av grupper. Viktigast av de nya formerna är kreditgrupplivförsäkringen, som i regel tecknas av långivare på låntagarnas liv för att eliminera kreditrisken vid dödsfall. Föreningsgrupplivförsäkringen har också kommit för att stanna. Mest utbredning har den fått på fackföreningssidan.[6] Under 1940-talet utvecklade sig gruppliv med sparinslag, en i många fall uppskattad metod att förbättra försörjningen efter pensionsåldern.[7]

Till slut några statistiska uppgifter. Den sammanlagda försäkrings-

[2] Group Insurance Handbook s. 49 f.
[3] A. a. s. 51, jfr Hill s. 319.
[4] Se Group Insurance Handbook s. 51, 97, jfr Gregg s. 17.
[5] Group Insurance Handbook s. 51, 160 ff, jfr Gregg s. 18.
[6] Gregg s. 9 f.
[7] Hill s. 316, se vidare Group Insurance Handbook s. 128 ff.

summan för gruppliv passerade redan i början av sextiotalet 200 miljarder $ och den fortsätter att växa.[8] Intressantare än de absoluta siffrorna är måhända upplysningen att gruppförsäkringen 1970 svarade för 39 % av totalsumman försäkrat belopp inom amerikansk livförsäkring.[9] Den jämfört med vårt land blygsamma andelen kan förklaras med att man i USA inte alls på samma sätt som i vårt land satsat på socialförsäkring; individualförsäkring har i större utsträckning än hos oss blivit en nödvändighetsartikel.[10]

Den konventionella grupplivförsäkringen i anställdagrupper på ren riskförsäkringsbasis håller ställningen. Av all gruppliv — kreditgruppliv och vissa andra typer dock ej medräknade — utgjorde andelen employer—employee groups 87,5 %.[11] Endast ungefär 5 % av grupplivförsäkring exklusive kreditgruppliv avser gruppliv med sparinslag.[12] Även om de statistiska uppgifterna är svårbedömda och beräkningssätten olika i olika framställningar, kan man dock konstatera att gruppliv för anställda som ren riskförsäkring under den aktiva tiden dominerar marknaden.

2.4 Gruppliv kommer till Sverige

I vårt land följde man den amerikanska utvecklingen med stort intresse. Redan under tiden före andra världskriget diskuterades införandet av grupplivförsäkring i Sverige. Inställningen till den nya livförsäkringstypen var på sina håll tämligen skeptisk. De svenska livbolagen meddelade emellertid gemensamt grupplivförsäkring för de anställda vid ett par amerikanska storföretags dotterbolag i Sverige.[1]

Efter kriget återupptog man från svensk sida kontakten med de amerikanska livbolagen. Detta resulterade bl. a. i att diskussionen om införande av grupplivförsäkring tog ny fart. Svenska Livförsäkringsbolags förening tillsatte på grund härav en kommitté för att utreda frågan närmare. Redan efter ett par månader kunde kommittén lägga fram sitt betänkande. Där redovisades en marknadsundersökning, som klart gav vid handen att det fanns ett latent livförsäkringsbehov inom stora grupper i samhället. Därför var det enligt kommittén en socialt angelä-

[8] Se tabeller Group Insurance Handbook s. 53, Gregg s. 12 ff.
[9] Life insurance fact book s. 29.
[10] Jfr Group Insurance Handbook s. 53.
[11] Life insurance fact book, a. st.
[12] Group Insurance Handbook s. 132.
[1] Aktuellt om gruppliv 1969: 1 s. 3.

gen uppgift för försäkringsbranschen att söka åstadkomma det erforderliga försäkringsskyddet till en låg kostnad.

Kostnadsaspekten ansågs särskilt väsentlig. En ren riskförsäkring för dödsfall betraktades därför som det mest realistiska alternativet. Genom kollektiv anslutning och kollektiv premiebetalning borde man kunna hålla premierna på en betydligt lägre nivå än inom individuell riskförsäkring. Kommittén uttryckte också en förhoppning om medverkan från olika intresseorganisationer vid marknadsföring och administration av en sådan försäkringsform, varigenom kostnaderna borde kunna nedbringas ytterligare.[2] Det förslag som kommitténs betänkande utmynnade i innebar till stora delar en anpassning av den amerikanska grupplivförsäkringen till svenska förhållanden. Livbolagsföreningen anslöt sig till huvudtankarna i betänkandet och uppdrog åt kommittén att inleda förhandlingar med Försäkringsinspektionen angående grunder och villkor för den nya försäkringstypen. Också från inspektionens sida ställde man sig välvillig till projektet. Tillsynsmyndigheten tycks redan på detta preliminära stadium ha bundit sig för den politik i grupplivfrågor som alltjämt synes normgivande. Denna politik innefattar främst två huvudpunkter: Olämpliga gruppbildningar skall motarbetas och den enskildes möjlighet att bibehålla sitt försäkringsskydd efter utträde ur gruppen skall säkerställas, helst genom fortsättningsförsäkring.

Inom livförsäkringsbranschen koncentrerades uppmärksamheten på frågan om vilka företagsformer man skulle välja för den nya verksamhetsgrenen. Det ansågs allmänt att det skulle vara synnerligen irrationellt om alla livbolagen började etablera sig inom den nya försäkringsgrenen. Redan den omständigheten att försäljningsåtgärderna fick inriktas på ett litet antal lämpliga grupper i stället för mot ett stort antal enskilda individer medförde att man fick räkna med ett snålt tilltaget marknadsutrymme. Klimatet var därför gynnsamt för en organiserad samverkan mellan bolagen.

Den ursprungliga tanken var att livförsäkringsaktiebolagen skulle bilda en grupp, de ömsesidiga bolagen en och att Folket (nuvarande Folksam) skulle utgöra en fristående enhet. Denna tanke kunde emellertid inte realiseras. Bolagen Thule och Trygg hade nämligen redan på ett tidigt stadium bestämt sig för att samverka i konsortieform på grupplivsidan. Övriga livbolag beslöt då att bilda ett specialbolag för denna verksamhetsgren, nämligen Förenade Liv Ömsesidigt Gruppförsäkringsbolag.[3]

[2] A. st.
[3] Aktuellt om gruppliv 1961: 1, 1969: 1 s. 3 f.

Sedan regeringen på hösten 1948 hade fastställt grunder för grupplivförsäkring blev det sålunda tre enheter som på våren 1949 kom att marknadsföra den nya produkten: Förenade Liv (med samförsäkrande bolag), Thule-Trygg-konsortiet och Folket (Folksam).

2.5 Starten

Den form av grupplivförsäkring som på våren 1949 erbjöds hågade spekulanter var på många sätt olik en grupplivförsäkring av idag. Grundformen var visserligen densamma: en ren riskförsäkring under arbetsför ålder med anslutning utan individuell hälsoprövning och med enhetliga premier för samtliga gruppmedlemmar utan marginal för fonderingar (s. k. naturliga premier). Men i många avseenden gällde starka begränsningar som accentuerade karaktären av försöksverksamhet.

Försäkringen kunde användas för personalgrupper och föreningsgrupper, varvid en personalgrupp skulle omfatta minst 50 personer och minst 75 % av de anslutningsberättigade och en föreningsgrupp minst 100 personer; i det sistnämnda fallet skulle anslutningen vara så hög som 90 %. Försäkringsbeloppen var begränsade. Maximibeloppet var 10 000 kr på personalsidan och 4 000 kr i föreningsgrupper. Det högsta beloppet i personalgrupper fick inte heller överstiga två tredjedelar av den försäkrades årsinkomst.

I inledningsskedet var försäkringsformens framgångar relativt blygsamma och först framemot mitten av 1950-talet, när beståndet passerat siffran 500 000 försäkrade ökade ackvisionstakten.[1] Initialtrögheten berodde troligen på flera samverkande omständigheter.

Det tog tid för bolagen att lära sig den försäljningsteknik som gruppförsäkringsformen kräver. Det visade sig t. ex. vara ett misstag att inrikta ansträngningarna på att förmå *arbetsgivarna* att teckna och betala premie för de anställdas grupplivförsäkringar. Företagen, som inte var särskilt entusiastiska för idén, fick nämligen stöd av sin organisation; SAF avrådde sina medlemmar från annan medverkan till grupplivförsäkring än verkställande av löneavdrag och inbetalning av premie för de försäkrades räkning. Därmed fick grupplivbolagen också en anvisning på att det var personalsammanslutningarna som försäljningen skulle inriktas på. Först när man började bearbeta de anställdas organisationer, kom försäljningen igång på allvar.[2]

[1] Foberg s. 22.
[2] A. a., s. 25.

Redan på ett tidigt stadium satte produktutvecklingen in. Ett betydelsefullt steg var införandet av hustruförsäkringen 1952—53. Till en början krävdes att samtliga anslutna inom gruppen skulle ansluta sina hustrur. Vidare var försäkringsbeloppet för tilläggsförsäkringen maximerat till ett tämligen blygsamt belopp. Efter någon tid medgavs emellertid hustruförsäkring redan då 85 % av gruppmedlemmarnas hustrur anslutit sig. Det blev då också möjligt att försäkra hustru till högst samma belopp som ursprunglig gruppmedlem.

Också i andra avseenden vidgades försäkringens tillämpningsområde. 1956 infördes sålunda försäkring för ekonomigrupper, dvs. grupper av personer som lånar eller sparar hos en och samma kreditinrättning. 1959 började man meddela försäkring för grupper av studerande vid högskolor och fackskolor med en genomsnittlig studietid av minst två år.

Efterhand som grupplivföretagen fick större erfarenhet av försäkringsformen kunde de restriktiva reglerna om anslutning och maximibelopp mjukas upp. Man sänkte sålunda minimiantalet personer till 25 i personalgrupper och 50 i föreningsgrupper och höjde generellt maximibeloppet per försäkrad till 50 000 kr.[3]

Även vad beträffar premieberäkningen hade man från början varit tämligen försiktig. Eftersom säkerhetsmarginalerna visade sig vara kraftigt tilltagna och dödlighetsutvecklingen dessutom oväntat gynnsam, kunde man under den första 10-årsperioden sänka premierna med inemot 50 %.[4]

2.6 Genombrottet

Under introduktionsskedet fram till 1960 hade grupplivförsäkringen så småningom lyckats nå en betydande utbredning och därigenom också blivit känd och uppskattad i vida kretsar. Att en frivillig grupplivförsäkring hunnit bli etablerad utgjorde i själva verket en förutsättning för nästa fas i utvecklingen, tjänstegrupplivförsäkringens framväxt.

Sedan riksdagen 1959 fattat beslut om att införa allmän tilläggspension från och med år 1960 uppkom problemet hur man skulle samordna dessa förmåner med dem som redan tidigare tillförsäkrats arbetsledare och tjänstemän genom utfästelser från arbetsgivarna. SAF upptog utan dröjsmål förhandlingar med SIF och SALF i dessa frågor.

De tekniskt komplicerade förhandlingarna syftade till en generellt utformad påbyggnad av de statliga förmånerna, så att tjänstemän och

[3] A. a., s. 24 f.
[4] Aktuellt om gruppliv 1969: 1 s. 4, Engvall—Dillner s. 43.

arbetsledare kom i åtnjutande av minst motsvarande förmåner som före reformen.[1] Vissa av de privata pensionsordningar som på detta sätt skulle samordnas med andra pensionsformer och med de statliga förmånerna innehöll bestämmelser om kapitalunderstöd, som skulle utgå till den anställdes efterlevande vid dödsfall under anställningstiden.[2] Förekomsten av dylika bestämmelser torde i förening med den frivilliga grupplivförsäkringens nyvunna popularitet ha föranlett att parterna i den s. k. ITP-planen (ITP = industrins och handelns tilläggspension), varom uppgörelse träffades den 30 juni 1960, tog med tjänstegrupplivförsäkring som ett väsentligt moment.[3]

Arbetsgivarna förpliktades genom ITP-planen att teckna grupplivförsäkring för sina anställda från och med den 1 januari 1961 eller att ändra befintlig försäkring i överensstämmelse med planen. Försäkringen skulle omfatta tjänstemän och arbetsledare mellan 21 och 67 år. Försäkringsbeloppet, 24 000 kr, skulle falla ut vid dödsfall före 55 års ålder. Efter denna tidpunkt skulle summan avtrappas ned till 2 000 kr åren närmast pensionsåldern. Till detta grundbelopp skulle komma tilläggsbelopp för den försäkrades barn under 21 år. Arbetsgivaren skulle stå för premiebetalningen och likaså bestämma i vilket bolag försäkringen skulle tecknas.

Naturligt nog utlöste ITP-överenskommelsen avsevärd aktivitet inom de anställdas övriga huvudorganisationer med sikte på att åstadkomma samma typ av förmåner för de egna medlemmarna som dem som tillförsäkrats tjänstemän och arbetsledare inom det privata näringslivet. I de centrala avtalsförhandlingarna mellan SAF och LO våren 1962 lyckades sålunda arbetarsidan genomdriva kraven på en tjänstegrupplivförsäkring. Denna försäkring överensstämde till sin uppläggning i stort sett med ITP-planens. Det föreskrevs dock att försäkringen skulle tecknas i ett av LO och SAF för ändamålet bildat bolag. Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag (AFA). Försäkringen skulle gälla från den 1 januari 1963.[4]

På den kommunala sidan infördes samtidigt en försäkring med i huvudsak identiska bestämmelser.[5] Kommunförbunden bildade för detta ändamål ett särskilt bolag, Kommunernas försäkringsaktiebolag (KFA). Från samma tidpunkt som arbetare och kommunala tjänstemän, nämligen den 1 januari 1963, tillförsäkrades också statens tjäns-

[1] ITP-planen s. 8.
[2] A. a., s. 74.
[3] KProp 1963: 24 s. 6, jfr Engvall—Dillner s. 44.
[4] Adlercreutz, Svensk arbetsrätt s. 122 f, AFA-försäkringen 1970 s. 5.
[5] Kprop 1963: 24 s. 6.

temän motsvarande skydd genom reglemente den 14 december 1962 angående statens grupplivförsäkring, SFS 1962: 698 (GLR).

Den statliga försäkringen hade tillkommit efter överenskommelse med statstjänstemännens huvudorganisationer och efter regeringens och riksdagens godkännande.[6] Den skiljer sig från de övriga försäkringarna — och för övrigt också från motsvarande försäkring i USA — därigenom att den bygger på självförsäkringsprincipen. Inga premier erläggs, utan premiebetalningen "anses ske genom arbete i anställningen", GLR 2 §. Ett motsvarande försäkringsskydd för värnpliktiga m. fl. infördes ett halvår senare genom KK 5 juni 1963, SFS 1963: 243. Det kan tilläggas att riksdagen hösten 1962 också beslutade att låta teckna livförsäkring för riksdagens ledamöter.[7]

Genom den utveckling som här antytts har de allra flesta svenska medborgare i arbetsför ålder kommit att omfattas av tjänstegrupplivförsäkring. Den explosionsartade utvecklingen för tjänstegrupplivförsäkringens del har inte hejdat expansionen inom frivillig grupplivförsäkring. Bland de förändringar som skett på senare tid märks en ytterligare nedtoning av anslutningskraven — minimum är nu 10 personer i en grupp. Hustruförsäkring har blivit makeförsäkring — även en kvinnlig gruppmedlem kan nu låta medförsäkra sin make. Vidare har maximibeloppet för enskild försäkrad höjts till 25 gånger basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring.[8] Det har också blivit en allmän tendens att sammanföra frivillig gruppliv och andra gruppförsäkringar. Det s. k. gruppförsäkringspaketet omfattar således för närvarande också sjuk- och olycksfallsförsäkring.[9]

Företagsstrukturen på den frivilliga sidan har ändrats såtillvida att Thule-Trygg-samarbetet upplösts, vilket medfört att Trygg anslutit sig till Förenade Liv. Senare har också Thule, efter fusion med Skandia, en av samförsäkrarna i Förenade Liv, upphört med sin grupplivförsäkringsrörelse. Inom frivillig gruppliv finns alltså idag i huvudsak två företagsgrupper, Förenade Liv, som administrerar försäkringarna för Skandia, Trygg-Hansa, Valand och Vegete, å ena sidan och Folksam-RKA å den andra. Ränte- och kapitalförsäkringsanstalten, RKA, som samarbetar nära med Folksam, meddelar också frivillig grupplivförsäkring. Inom RKA dominerar ekonomigrupperna (sparare, låntagare) helt.[10]

[6] A. a., s. 8 f.
[7] SFS 1962: 622 7 §, KU 1962: 20.
[8] Se närmare härom Esscher, Group life insurance in Sweden och Engvall—Dillner.
[9] Engvall—Dillner s. 45.
[10] Esscher, Förenade Liv och dess verksamhet s. 1. Jfr Handbok i gruppförsäkring s. 2.

På tjänstegrupplivsidan har redan vissa ändringar skett. Vid tjänstemannaförhandlingarna har man således brutit ut grupplivdelen ur ITP-planen och träffat avtal i grupplivfrågan branschvis i form av kollektivavtal med fem års giltighetstid.[11] Viktiga förbättringar är införandet av makeförsäkring och höjningar av försäkringsbeloppen. Företagare, som ju ej omfattas av tjänstegrupplivförsäkring, kan numera erhålla motsvarande förmåner genom näringsorganisation där han är medlem eller genom särskilt avtal med AFA.[12]

[11] Adlercreutz, a. a. s. 123, ITP-avtal s. 35 f.
[12] AFA-försäkringen 1970 s. 19 f.

3. GRUPPLIV FÖR ANSTÄLLDA — EN ÖVERSIKT

3.1 Inledning

Syftet med detta kapitel är att ge en översiktlig skildring av de olika former av grupplivförsäkring som undersökningen berör och sätta in dessa former i ett större sammanhang. Upplysningarna i kapitlet skall tjäna som en referensram för den mera detaljbetonade framställningen i det följande.

Den deskriptiva delen av kapitlet har uppdelats på tre avsnitt, ett om svensk frivillig gruppliv, ett om svensk tjänstegruppliv och ett om amerikansk gruppliv. Inom varje avsnitt skall jag presentera de försäkringsinstitutioner som meddelar respektive försäkringar, redogöra för vilka grupper eller slag av grupper som täcks av försäkringarna och ge en kortfattad orientering om försäkringsskyddets utformning. Vad amerikansk gruppliv beträffar har jag nöjt mig med en mycket översiktlig framställning. Syftet är snarast att markera de punkter där den amerikanska försäkringen skiljer sig från de svenska formerna.

De tre sista avsnitten i kapitlet innefattar ett opretentiöst försök att fånga in de ekonomiska och sociala sammanhang där grupplivförsäkringarna ingår som väsentliga komponenter. Jag har valt att först se på försäkringarnas betydelse för den enskilde, för konsumenten och söka utröna vilka behov som försäkringen avser att fylla. Vidare diskuterar jag översiktligt försäkringsbolagens och organisationernas intressen i och synpunkter på rådande förhållanden på grupplivsidan.

Åtskilliga av de problem som kommer upp i detta kapitel diskuteras utförligt på andra ställen i boken. Det skulle föra för långt att på varje punkt ange i vilka sammanhang de här upptagna frågorna diskuteras mera i detalj. En allmän hänvisning till sakregistret och innehållsförteckningen får räcka.

3.2 Svensk frivillig gruppliv

Som antytts är det två företagsgrupper som bedriver frivillig grupplivförsäkring, Förenade Liv med samförsäkrare och Folksam-RKA. Inom

Förenade Liv-gruppen är det samförsäkrarna, för närvarande Skandia, Trygg-Hansa, Valand och Vegetebolagen som i huvudsak står för försäljningen. Vissa verkligt stora grupplivplaner har dock tillkommit i direkt kontakt med Förenade Liv. Någon marknadsuppdelning finns inte utan samförsäkrarna konkurrerar om kunderna. Eftersom pris och produkt är lika hos alla samförsäkrarna är det servicen som blir konkurrensfaktorn. Förenade Liv samordnar försäljningsinsatserna, biträder med specialisthjälp och sköter all förvaltning av försäkringsbeståndet. Samtliga försäkringar är samförsäkringar som de deltagande bolagen är solidariskt ansvariga för.[1] Verksamheten inom Förenade Livkretsen är huvudsakligen inriktad på tjänstemän i enskild och offentlig tjänst samt egna företagare.[2] I den andra gruppen, Folksam-RKA, saknas organisatoriska egenheter av nyssnämnda slag. Folksam står själv för de frivilliga försäkringarna. RKA försäkrar som nämnts i huvudsak ekonomigrupper, vilka faller utanför framställningen. Folksams bestånd är uppbyggt kring folkrörelserna. Inom fackföreningsrörelsen, främst på LO-sidan, och inom konsumentkooperationen har Folksam sin starkaste förankring. I stort sett överensstämmer gruppbildningsbestämmelser och försäkringsvillkor i Förenade Liv och Folksam. Premiesättningen sker möjligen numera efter skilda bedömningsgrunder. Priskonkurrensen har tidvis varit stark.[3]

De grupper som huvudsakligen kommer ifråga är personalgrupper, anställda hos en och samma arbetsgivare, eller grupper av anställda hos flera arbetsgivare inom samma bransch, och föreningsgrupper, främst grupper bestående av medlemmar i fackliga organisationer eller branschorganisationer.[4] Här koncentreras uppmärksamheten på personalgrupperna. Det kan antagas att dessa dominerar inom Förenade Liv, medan föreningsgrupperna står för den största delen av Folksams försäkringsbestånd.

Grundläggande är att den kategori personer som skall försäkras bestäms efter generella och lätt iakttagbara kriterier, såsom befattning, civilstånd eller kön. Därmed förhindras att gruppen rekryteras så att den får en onormalt stor andel förtida dödsfall. För att en försäkring skall komma till stånd krävs att en viss andel av den sålunda bildade gruppen ansluter sig till försäkringen; i regel krävs att *75 % av de försäkringsberättigade* skall ansluta sig. Även i detta fall ligger en önskan att undvika större dödlighet än den genomsnittliga bakom bestämmel-

[1] Esscher, Förenade Liv och dess verksamhet s. 2.
[2] Engvall—Dillner s. 48.
[3] Jfr SOU 1972: 29 s. 30, Engvall—Dillner a. st.
[4] Förenade Liv Försäkringstekniska regler I A 1.3.1—2, Folksam Gruppavgränsningar s. 1.

sen. Detta önskemål att undvika "moturval" säkerställes också genom föreskriften att *minst 10 personer* måste ingå som medlemmar i den försäkrade gruppen.[5] Frivillig grupplivförsäkring utbjudes vanligen i kombination med andra gruppförsäkringar, nämligen gruppsjuk- och gruppolycksfall.[6] Anslutning till sjuk- och olycksfallskomponenterna är sällan nödvändig för den gruppmedlem som endast önskar grupplivskydd. Även produkten gruppliv kan vara olika utformad. Man skiljer på grupplivförsäkring med och utan förtidskapital. Förtidskapital är en tilläggsförmån som medför rätt för den försäkrade att under livstiden få ut en del av grupplivbeloppet vid fall av varaktig arbetsoförmåga. Förtidskapitalet har visat sig vara ett slagkraftigt alternativ till olycksfallsförsäkringen och kan stimulera intresset för grupplivförsäkring hos personer som ej har anhöriga som är beroende av dem för sin försörjning. Tilläggsförmånen förtidskapital behandlas inte vidare i denna framställning.[7]

Försäkringsförmånerna i grupplivförsäkringen innebär att försäkringsbeloppet utfaller vid gruppmedlems eller *medförsäkrads* död. Medförsäkrad kan vara hustru, make eller sammanboende. Som sammanboende anses ogift person som bor under samma adress som ogift försäkrad och har eller har haft gemensamt barn med denne.

Försäkringsbeloppen utformas efter gruppens behov. Beloppen får vanligen inte understiga viss nivå, något som sammanhänger med rena lönsamhetsavvägningar från bolagens sida. Mer väsentligt är att försäkringsbeloppet för varje enskild försäkrad vid försäkringsårets ingång inte får överstiga 25 × basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. Är den försäkrade försäkrad enligt flera gruppavtal för frivillig försäkring hos samma försäkringsgivare får de sammanlagda försäkringsbeloppen inte överstiga den angivna gränsen.[8] Syftet är att i görligaste mån begränsa försäkringsrisken.[9] (Motsvarande önskemål tillgodoses för övrigt genom beloppsgränsen i bestämmelserna om hälsoprövning varom närmare nedan vid not 10.) Försäkringsbeloppen kan variera inom samma grupp. Det är dock nödvändigt att variationerna följer generella normer, såsom ålder, personalkategori eller lön. Annars riskerar man att den som bäst behöver skydd väljer ett särskilt stort be-

[5] Förenade Liv Försäkringstekniska regler I A 1.4.2, Folksam Gruppavgränsningar s. 1 f, Handbok i gruppförsäkring s. 2.
[6] Engvall—Dillner s. 45 o. passim.
[7] Se vidare Handbok i gruppförsäkring s. 5, samt Förenade Liv Allmänna villkor o. Folksam Villkor för gruppförsäkring 310.
[8] Förenade Liv Försäkringstekniska regler I A 1.4.6—7, Folksam Gruppavgränsningar s. 4.
[9] Ytterligare om maximibelopp, se Hellner, Group insurance s. 232 f. samt Engvall—Dillner s. 48 f.

lopp. Föreskrifter om försäkringsbeloppens storlek behandlas inte i den fortsatta framställningen.

Beträffande hälsoprövning i frivillig gruppliv gäller följande. Den som är fullt arbetsför — och som inte varit helt eller delvis arbetsoförmögen (sjukskriven) mer än 14 dagar i följd under de senaste 12 månaderna — skall anslutas till försäkringen. Ibland uppställs bara arbetsförhetskravet. Den som inte fyller kraven måste avlämna *hälsodeklaration,* som granskas av försäkringsbolaget. Hälsodeklaration fordras alltid när det sökta försäkringsbeloppet är högre än 60 000 kronor, liksom för försäkrad som fyllt 60 år eller som söker försäkring mer än tre månader efter det han blivit berättigad att ansluta sig. Motsvarande gäller vid höjningar av försäkringsbeloppet.[10]

Försäkringen gäller därefter under anställningstiden, dock vanligen ej längre än till 67 års ålder.

En försäkrad som lämnar gruppen åtnjuter generellt *efterskydd* under tre månader om han tillhört gruppen minst ett halvår. Under efterskyddsperioden kan han utan hälsoprövning erhålla individuell *fortsättningsförsäkring* motsvarande det skydd som han hade då han lämnade gruppen.

Vissa inskränkningar i försäkringens giltighet föreligger vid krig, politiska oroligheter och vistelse utomlands. Bestämmelserna härom rör problem som är gemensamma för all livförsäkring och genomgås därför ej här.[11]

Fördelningen av utfallande belopp normeras av förmånstagarförordnande. Förordnandena varierar något. Standardförordnandet innebär regelmässigt att beloppet skall tillfalla make eller därmed likställd person i första hand och i andra hand arvingarna. Förordnandet för enskild försäkring ändras genom anmälan av gruppmedlemmen enligt vanliga regler för förmånstagarförordnande.

Premie fastställes för ett år i sänder. Den erlägges av den anställde genom löneavdrag. Premiebetalning från gruppen sker i en post för samtliga försäkrade vid överenskomna betalningsterminer, ofta månadsvis. Underlaget för premiesättningen är den registrering av de försäkrade som sker antingen hos försäkringsgivaren eller hos gruppen själv. Man skiljer på av försäkringsgivaren administrerade avtal och *självadministrerade* avtal, där "kunden", i detta fall arbetsgivaren, sköter den löpande registreringen av de försäkrade och nyanslutningen av gruppmedlemmar. För att självadministrering — som medför reducerad premie — skall kunna medges måste det röra sig om en större

[10] Handbok i gruppförsäkring s. 14.

[11] Se Alvarson, Nya gruppförsäkringsvillkor s. 336 f.

grupp. Stora krav ställs på personalregistreringen och på möjligheterna till betryggande kontroll av denna.[12]

Gruppmedlem som drabbats av arbetsoförmåga kan i vissa fall erhålla *premiebefrielse*. Överskott som uppkommer om dödligheten inom gruppen blir lägre än vad som antagits eller om administrationskostnaderna blir billigare än beräknat, tillföres gruppen i form av *återbäring*. Denna kan utgå på flera olika sätt.

Frågan om utbetalning skall ske eller ej prövas på Förenade Livs respektive Folksams utbetalningsavdelningar. Fall där man på försäkringstagarsidan ifrågasätter ett beslut och fall som befinnes särskilt tveksamma hänskjutes i Förenade Liv till ett av styrelsen tillsatt *arbetsutskott* och i Folksam till en *skadeprövningsnämnd*, vars ledamöter utses av försäkringstagarna. Huruvida kundinflytandet i realiteten är större i den ena nämnden än den andra låter sig inte bedömas; det bör observeras att bägge företagen är ömsesidiga försäkringsbolag, där alltså försäkringstagarna är representerade i företagsledningen.

Den som är missnöjd med avgörandet kan, både när det gäller Folksam och Förenade Liv, påkalla att *försäkringsgivaren* hänskjuter tvistefrågan till LivN för *rådgivande* utlåtande. Skiljeklausuler förekommer inte och missnöjd part kan därför fritt stämma in försäkringsbolaget till domstol. I frågor som inte rör fördelningen av försäkringsbeloppet tycks domstolsvägen av någon anledning inte utnyttjas. (Jfr 1.3 ovan).

3.3 Svensk tjänstegruppliv

Till skillnad från den frivilliga grupplivförsäkringen är tjänstegrupplivförsäkringen *obligatorisk* för alla i den försäkrade gruppen och vilar på *utfästelse* av arbetsgivaren i kollektivavtal eller på annat sätt. *Arbetsgivaren* står för försäkringskostnaderna. Som framgått av historiken ovan i kap. 2 finns det flera olika typer av tjänstegrupplivförsäkringar som täcker olika områden av arbetsmarknaden. Till stor del är försäkringarna likartade. En väsentlig skiljelinje går dock mellan tjänstegrupplivförsäkring för tjänstemän och likställda på den privata sektorn — där ju tjänstegruppliv först såg dagens ljus — och tjänstegrupplivförsäkringen för LO-grupper, kommunal- och statsanställda. Den sistnämnda kom till stånd efter tjänstemannauppgörelsen och fick en något avvikande utformning. För att få en lätthanterlig terminologi kommer jag i fortsättningen att skilja mellan två typer av *tjänstegrupplivförsäkring, tjänstemannaförsäkring* å ena sidan och *avtalsgrupplivför-*

[12] Skandia Handbok s. 16, 18 f, Engvall—Dillner s. 50 f.

försäkring å den andra. Termen avtalsgruppliv används bl. a. inom Folksam, som ju meddelar tjänstegrupplivförsäkring både inom tjänstemannasektorn och arbetarsektorn. Det är min förhoppning att beteckningen avtalsgruppliv som beteckning på försäkringarna på LO-sidan och den offentliga sektorn inte skall vålla missförstånd eller svårigheter.

Tjänstemannagruppliv

Tjänstemannaförsäkringen grundar sig på överenskommelser mellan å ena sidan SAF och å andra sidan SALF, SIF, CF respektive HTF; de senaste avtalen är dagtecknade den 21.1.1972.[1] Tjänstemannaförsäkringen tecknas av arbetsgivaren i den försäkringsinrättning arbetsgivaren önskar. Tjänstemannaförsäkring, utformad enligt gällande kollektivavtal för tjänstemannasektorn meddelas i praktiken av Förenade Liv med samförsäkrare, Folksam, SPP och RKA. En arbetsgivare kan också försäkra sina tjänstemän i AFA, men då AFA inte tillhandahåller en försäkring som ansluter sig till kollektivavtalen för tjänstemän bör den kollektivavtalsbundne arbetsgivaren välja de tjänstemannaförsäkringar som offereras av de ovan angivna försäkringsinrättningarna.[2]

Kollektivavtalen förpliktar arbetsgivaren att försäkra varje organiserad eller oorganiserad arbetstagare inom tjänstemannasektorn.[3] Intet hindrar att arbetsgivare som ej är kollektivavtalsbunden frivilligt utfäster sig att teckna motsvarande försäkring för sina tjänstemän. Några gruppbildningsproblem föreligger inte utan man följer gängse indelning i personalkategorier.[4] Skyldigheten att teckna tjänstemannaförsäkring omfattar endast tjänstemän vars arbetstid uppgår till minst 16 timmar per vecka.

Försäkringsförmånerna innebär att *grundbelopp* utfaller vid tjänstemannens död. Har tjänstemannen barn som vid dödsfallet ej har fyllt 21 år utgår *barntillägg*. Är tjänstemannen gift — eller sammanbor han med ogift person — och finns det gemensamma barn som ej fyllt 17 år, utgår, om maken eller den sammanboende dör och ej omfattas av tjänstegrupplivförsäkring, *makeförsäkringsbelopp* till tjänstemannen och barnen. Grundbeloppet, som avtrappas fr. o. m. 55 års ålder, är för närvarande högst 41 000 kr, barntillägget högst 12 000 kr och ma-

[1] Avtalen om ITP-TGL s. 39 ff.
[2] Handbok i gruppförsäkring s. 22 f.
[3] Handbok i gruppförsäkring a. st.
[4] Jfr Engvall—Dillner s. 47.

keförsäkringen ger 3 000 kr till tjänstemannen plus 6 000 kr per minderårigt barn. Beträffande hälsokraven gäller, att den anställde inte skyddas av försäkringen förrän han såsom arbetsför börjat utföra avlönat arbete hos arbetsgivaren. Den som åtnjuter sjukpension eller varit arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall under tre månader eller mer under det sista året saknar anslutningsrätt. Kollektivavtalen innehåller förbehåll att arbetsgivarens skyldighet att teckna försäkring inte omfattar anställda som ej kan försäkras enligt bolagens riskprövningsbestämmelser.[5]

Försäkringen gäller så länge anställningen består, dock ej under tiden före 18 års ålder respektive efter 67 år. Liksom vid frivillig gruppliv föreligger ett generellt efterskydd under tre månader efter det försäkringen upphörde att gälla. Under dessa tre månader har tjänstemannen rätt att teckna fortsättningsförsäkring. Efterskydd föreligger vidare vid arbetslöshet eller vid anställning hos ny arbetsgivare som ej tecknat tjänstegrupplivförsäkring. Skyddet varar dock högst två år.

Fördelningen av förmånerna normeras av förmånstagarförordnande. Förmånstagare till grundbeloppet är i nu nämnd ordning make, föräldrar samt TGL-institutionen. Till barntilläggen är respektive barn förmånstagare. Barnen är likaså förmånstagare till vad som kan utgå enligt makeförsäkringen förutom det belopp om f. n. 3 000 kr som utgår till tjänstemannen själv. Förmånstagarförordnandena kan när som helst ändras av tjänstemannen enligt FAL:s regler.

Premien beräknas för ett år i sänder och betalas av arbetsgivaren. Inom tjänstemannaförsäkringen råder enhetspremie, dvs. alla som täcks av försäkringen betalar samma premie oavsett ålder och arbetsplats. För att utjämna de oregelmässigheter som kan följa av den enhetliga premien på grund av olika dödlighetsutfall på olika sektorer på tjänstemannasidan har de aktuella försäkringsinrättningarna bildat en pool för riskutjämning. Enligt överenskommelsen skall årligen avräkning mellan bolagen äga rum.[6]

Försäkringens obligatoriska karaktär har medfört att redovisningen av de försäkrade kan ske efter enklast tänkbara modell med enbart redovisning av antalet försäkrade personer i varje grupp. Redovisningen från arbetsgivarna sker i regel endast en gång per år i samband med avräkning mot en preliminärt debiterad premie.[7]

För tjänsteman som drabbas av arbetsoförmåga kan premiebefrielse komma ifråga.

[5] Avtalen om ITP-TGL s. 49, TGL-avtalet pkt 6.
[6] Engvall—Dillner s. 47.
[7] Engvall—Dillner a. st.

Överskottsmedel som kan komma ifråga för återbäring skall användas för sänkning av premierna.

Frågan om utbetalning skall ske eller ej prövas i regel av respektive bolag. Vad som sagts ovan under 3.2 om handläggning av tveksamma fall och möjligheter till rättelse i frivillig gruppliv passar även in på tjänstemannagruppliv. Domstolsvägen står sålunda öppen.

Särskilda överväganden aktualiseras då en arbetsgivare underlåtit att teckna tjänstemannagruppliv eller ej gjort vad ankommer på honom enligt försäkringsavtalet. Fysisk person, som på grund av arbetsgivarens försummelse inte kan få ut belopp till vilket han är insatt som förmånstagare, kan vända sig till TGL-institutionen, bildad av de fyra aktuella försäkringsinrättningarna, som efter hörande av en av arbetsmarknadsparterna tillsatt rådgivande nämnd, TGL-nämnden, kan besluta om utbetalning av beloppet. Institutionen finansierar sin verksamhet med belopp som inflyter enligt det generella förmånstagarförordnandet.[8]

Avtalsgruppliv

Mellan SAF och LO har träffats överenskommelse om arbetsgivarens skyldighet att teckna grupplivförsäkring. Enligt den centrala överenskommelsen skall försäkringen tecknas i AFA. I LO-förbundens avtal med SAF-organisationerna inkopplas denna överenskommelse i den mellan parterna gällande kollektivavtalsregleringen. Även i avtal mellan LO-förbund och arbetsgivare eller arbetsgivarförbund utanför SAF fastslås motsvarande skyldighet att teckna försäkring. Som regel innefattar grupplivförsäkringsbestämmelsen även i dessa fall exklusivklausul, dvs. bestämmelse att försäkring måste tecknas i AFA. Bland undantagen kan nämnas avtalen rörande kooperationens företag, vilka har möjlighet att teckna avtalsgrupplivförsäkring i Folksam enligt bestämmelser som är praktiskt taget identiska med AFA:s.[9]

På den kommunala sidan har kommunförbunden träffat central överenskommelse med berörda arbetstagarförbund, innefattande de bestämmelser som gäller för försäkring i KFA.[10] All grupplivförsäkring tecknas i KFA.

Den statliga grupplivförsäkringen enligt bestämmelserna i grupplivreglementet, GLR, omfattar arbetstagare i statlig tjänst, arbetstagare

[8] Avtalen om ITP-TGL s. 41 f.

[9] Se Adlercreutz, Svensk arbetsrätt s. 122 o. Studiematerial s. 87, AFA-försäkringen 1970 s. 5, 10.

[10] KFA-bestämmelserna s. 2.

vars avlöningsförmåner utanför statlig tjänst fastställs under medverkan av KMt eller myndighet som KMt bestämmer samt vissa andra arbetstagare enligt KMt:s förordnande, se GLR 4—5 §§. Försäkringsbeloppen utbetalas av statens personalpensionsverk, SPV. I vissa utbetalningsfrågor fattas dock beslut av statens grupplivnämnd, GLN.

Som nämnts är villkoren för de tre nämnda försäkringarna i huvudsak likartade med de avvikelser som det medför att statens grupplivförsäkring regleras i författning och bygger på självförsäkringsprincipen. Enligt uppgift var det AFA-villkoren som utarbetades först och kom att påverka de andra försäkringarna. De inblandade institutionerna samråder ofta och söker i viss mån anpassa praxis och villkor efter varandra.

AFA-försäkringen omfattar, om den är grundad på kollektivavtalsförpliktelse, samtliga hos arbetsgivaren anställda organiserade och oorganiserade arbetstagare inom kollektivavtalets eller kollektivavtalens "sakliga tillämpningsområde". Tar arbetsgivaren en AFA-försäkring utan att vara förpliktad till det enligt kollektivavtal omfattas endast de arbetstagare som enligt praxis på arbetsmarknaden är att hänföra till arbetare, såvida arbetsgivaren inte träffar särskild överenskommelse om annat med AFA. Den statliga och kommunala försäkringen omfattar i princip alla kategorier anställda. Från samtliga tre försäkringar är dock hemarbetande och deltidsarbetande med mindre än 12 timmars arbetstid i veckan i huvudsak undantagna.

Till skillnad från alla andra tjänstegrupplivförsäkringar är AFA-försäkringen en paketförsäkring på det sättet att den obligatoriskt är kopplad till avgångsbidragsförsäkringen (AGB-försäkring).

Avtalsgrupplivförsäkring utfaller vid den anställdes död samt vid makes eller sammanboendes bortgång. Förmånerna kan utgå i form av *helt grundbelopp, halvt grundbelopp, helt eller halvt tilläggsbelopp* samt *begravningshjälp*. Vilken eller vilka av dessa komponenter som utgår beror på efterlevandekretsens sammansättning. Principen är att om arbetstagaren har närstående som kan vara beroende av honom för sin försörjning, såsom make eller barn under 20 år, så skall helt grundbelopp utgå. För barn under 20 år utgår dessutom tilläggsbelopp. Halvt grundbelopp utgår i fall när den anställde efterlämnar anhöriga som genomsnittligt sett inte är så starkt beroende av honom för sin försörjning, såsom enbart barn över tjugo år eller enbart sammanboende. Begravningshjälp slutligen utgår i fall då närmare anhöriga saknas, liksom i situationer när den anställde på grund av exempelvis kort arbetstid faller utanför de kategorier som försäkringen huvudsakligen täcker. Vid makes eller sammanboendes död utgår begravningshjälp och tilläggsbelopp. Grundbeloppet är för närvarande högst 41 000 kr och till-

läggsbeloppet högst 12 000 kr. Grundbeloppet avtrappas från och med 55 års ålder. Begravningshjälp utgår f. n. med 3 000 kr. Reglerna om utfallande belopp är komplicerade och svåröverskådliga.

Försäkringsskyddet gäller för arbetstagaren från och med den dag då han som arbetsför börjar utföra avlönat arbete hos arbetsgivare med gällande försäkring. Den som äger åtnjuta hel förtidspension eller helt sjukbidrag eller hel sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring är i allmänhet undantagen från skyddet såsom icke arbetsför. På denna punkt finns vissa olikheter i bestämmelserna som antyder att arbetsförhetskravet är lägst inom det statliga området och högst på SAF—LO-sidan, medan den kommunala försäkringen ligger någonstans mellan de två andra avtalsgrupplivförsäkringarna.

För samtliga tre försäkringar gäller att arbetstagaren måste ha haft anställning som medför försäkringsskydd minst fem dagar i följd för att mer än begravningshjälp skall kunna utgå från försäkringen.

I princip gäller försäkringsskyddet mellan 20 och 67 år. När arbetstagare som eljest är kvalificerad för försäkring avlider före 20 års ålder utgår emellertid förmåner i huvudsak som för anställd som passerat denna åldersgräns. Även den övre gränsen, 67 år, är tänjbar såtillvida att arbetstagare som kvarstår i arbete efter denna ålder kan vara berättigade till begravningshjälp efter prövning i det enskilda fallet.

Försäkringsskyddet gäller så länge anställningen består. Upphör anställningen, upphör som huvudregel också försäkringen att gälla. Någon rätt till individuell fortsättningsförsäkring finns inte. Försäkringsskyddet fortsätter emellertid att gälla under arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall om arbetsoförmågan förelåg när anställningen upphörde. Efterskyddet innebär att försäkringen gäller på oförändrade villkor så länge arbetsoförmågan varar. I fall av arbetslöshet efter anställningens upphörande inträder ett tidsbegränsat efterskydd som består i högst två år. Efterskydd gäller också under en kortare period om den försäkrade erhåller ny anställning hos arbetsgivare som inte själv tecknat motsvarande försäkring för sina anställda.

Utgående förmåner fördelas enligt förmånstagarförordnande som framgår av villkoren för försäkringen respektive GLR. Standardförordnandet kan när som helst ändras av den anställde enligt reglerna i FAL.

Enligt standardförordnandet är förmånstagare till grundbeloppet i första hand make, i andra hand barn och i sista hand föräldrar. Standardförordnandet kompliceras dock, till skillnad från vad som gäller inom tjänstemannagruppliv, därigenom att sammanboende, om sådan finns, delar utfallande belopp med barn respektive föräldrar. Förmånstagare till tilläggsbelopp är den omyndige som beloppet avser. Ut-

gående begravningshjälp tillfaller den avlidnes dödsbo.

Premiebetalning blir inte aktuell inom statens gruppliv, som bygger på självförsäkringsprincipen. Omfattar den statliga försäkringen undantagsvis anställda utanför statlig tjänst skall arbetsgivaren i regel bestrida kostnaderna för försäkringen genom erläggande av ett i GLR närmare angivet belopp; se GLR 5 §.

I AFA- och KFA-försäkringarna är systemet för premieberäkning knutet till beräkningen av avgift för tilläggspension enligt lagen om allmän försäkring. Till grund för premiedebiteringen läggs ett beräknat genomsnittligt antal arbetstagare. Antalet uträknas genom att man dividerar det totala antalet arbetstimmar med det genomsnittliga timantalet för en arbetstagare med full arbetstid, en årsarbetare. Premien beräknas med en summa per årsarbetare som för varje kalenderår fastställs av försäkringsinrättningen.

Premien uttages som helårspremie på det sättet att preliminär premie debiteras i förskott per kalenderår på grundval av det genomsnittliga antalet arbetare enligt senast lämnade ATP-uppgift. När ATP-uppgiften för ifrågavarande kalenderår föreligger sker slutlig debitering och avräkning mot den preliminärt erlagda premien.

Den stora skillnaden gentemot tjänstemannaförsäkringen är att det inte är det verkliga antalet anställda inom den försäkrade kategorin som ligger till grund för debiteringen utan ett på visst sätt konstruerat antal anställda. Med denna utgångspunkt kan man exempelvis avvara bestämmelser om premiebefrielse för vissa anställda.

Metoderna för konfliktlösning avviker avsevärt från vad som gäller inom tjänstemannagrupplivförsäkringen. Tvist om rätt till försäkringsbelopp får sålunda inte föras till domstol. Inom AFA finns två nämnder, en permanent skiljenämnd med representation från arbetstagar- och arbetsgivarsidan och en av AFA:s styrelse tillsatt rådgivningsnämnd. Huvudregeln är att tvister skall hänskjutas till den permanenta skiljenämnden, men vissa tvistefrågor där mera skönsmässiga avvägningar kommer in avgöres av rådgivningsnämnden, eventuellt med viss extern förstärkning.

I KFA-försäkringen har ofta återkommande tvistefrågor med skönsmässiga inslag undantagits från skiljeförfarande och avgöres av KFA efter hörande av en av arbetsmarknadsparterna tillsatt nämnd såsom rådgivningsnämnd. I övriga frågor fungerar nämnden såsom permanent skiljenämnd.

De starka inskränkningarna av tillgängliga rättsmedel går tillbaka på erfarenheter som vunnits i försäkringsinrättningarnas verksamhet, särskilt i de ofta kontroversiella ärendena om sammanboendes rätt. Frågan om lämpligheten av de valda lösningarna skall inte tas upp här.

Det kan anmärkas att AFA:s skiljeklausul för närvarande är föremål för domstols prövning.[11]

I den statliga försäkringen avgöres tillämpningsfrågor med skönsmässiga inslag av GLN, som består av representanter tillsatta av KMt samt representanter för de anställdas organisationer. Mot GLN:s beslut må talan ej föras. Övriga frågor avgöres av SPV och eventuella tvister kan hänskjutas till GLN såsom skiljenämnd; SPV:s beslut kan ej överprövas i annan ordning.[12]

Garantikonstruktioner som tillförsäkrar arbetstagaren försäkringsskydd för den händelse arbetsgivaren inte skulle uppfylla sin skyldighet att hålla de anställda tjänstegrupplivförsäkrade saknas när det gäller statlig försäkring och KFA-försäkring. Då den statliga försäkringen är självförsäkring saknas behov av en sådan konstruktion. Med hänsyn till de arbetsgivare som är inblandade saknas tydligen behov av sådan garanti på den kommunala sidan. AFA har däremot enligt sin bolagsordning möjlighet att utbetala försäkringsbelopp i fall då arbetsgivarens försummelse utgör kollektivavtalsbrott. AFA övertar därvid den eller de förmånsberättigades skadeståndsfordran mot arbetsgivaren.

Samordning

Som framgått kan villkoren skilja sig åt något mellan olika tjänstegrupplivförsäkringar. Men i stort sett är förmånerna desamma. Meningen är att anställningsförmånen tjänstegruppliv skall ha ungefär motsvarande innehåll oavsett vilken sektor av arbetsmarknaden det gäller. Eftersom arbetsmarknaden är uppdelad mellan olika försäkringsinrättningar blir det ett önskemål att de anställda inte skall bli lidande på denna sektorsuppdelning och inte heller kunna dra fördel av den. Den önskvärda likformigheten kräver viss samordning av förmånerna från olika försäkringsinsitutioner. Denna samordning har huvudsakligen kommit till stånd genom överenskommelser mellan de inblandade försäkringsinrättningarna.

Den ena grundprincipen bakom samordningssträvandena är att de anställda inte skall kunna dra fördel av att tjänstegruppliv på olika sektorer meddelas av skilda försäkringsgivare. Försäkringsbelopp från olika tjänstegrupplivinrättningar får inte kumuleras. Den som har två anställningar som vardera ger rätt till tjänstegrupplivförsäkring är endast berättigad till försäkringsbelopp från en av försäkringarna. Om en

[11] Se vidare AFA:s försäkringsbesked § 52, KFA-villkoren § 38. Jfr KFA remissutlåtande samt AFA-försäkringen 1970 s. 50.
[12] Se närmare GLR 32—36 §§.

anställning omfattas av flera tjänstegrupplivförsäkringar skall bara försäkringsbelopp utgå från en av dem. Om försäkringarna ger olika stora förmåner skall utbetalning ske enligt det för den försäkrade gynnsammaste alternativet.[13]

En annan grundprincip är att försäkringstagaren inte skall bli sämre ställd i försäkringshänseende med anledning av att arbetsmarknaden är uppdelad mellan olika försäkringsgivare. Har en försäkrad samtidigt flera olika anställningar skall man betrakta dem som en enhet i tjänstegrupplivavseende även om anställningarna faller under olika tjänstegrupplivinrättningar.

Till grund för förmånernas beräkning skall alltså läggas den sammanlagda arbetstiden i anställningarna.[14] Att arbete som medför rätt till tjänstegrupplivförsäkring skall anses som utfört hos en och samma arbetsgivare medför också den effekten att längre anställningstid kan tillgodoräknas för efterskydd vid arbetslöshet. Samordningen inträder nämligen inte bara vid parallella anställningar utan också då anställningar innehafts efter varandra. Den som övergår från en tjänstegrupplivskyddad anställning till en annan kan alltså få tillgodoräkna sig den sammanlagda anställningstiden i bägge anställningarna i efterskyddshänseende. Närmare härom nedan i kap. 20.

Genom de ovan återgivna grundsatserna har man försökt tillse att en anställd varken diskrimineras eller kommer i en bättre ställning för att mer än en tjänstgrupplivgrundande anställning kommer med i bilden när det gäller att bestämma försäkringsskydd och försäkringsförmåner. En annan fråga är hur försäkringsbeloppet i sådana fall skall fördelas mellan de olika inblandade försäkringsgivarna. Härom gäller särskilda, ganska invecklade regler.

3.4 Amerikansk gruppliv

I USA skiljer man inte som hos oss på försäkringar där premien erläggs av arbetsgivaren, tjänstegruppliv, och försäkringar där premien erläggs av de anställda, frivillig gruppliv. Detta sammanhänger bl. a. med att de delstatliga lagarna, utformade efter mönster av Model Bill, som regel omöjliggör grupplivförsäkringar för anställda där de anställda betalar hela premien.[1]

Man skiljer i stället mellan *contributory* och *non contributory* policies, försäkringar där arbetsgivaren och arbetstagaren delar premie-

[13] Avtal om tjänstegrupplivförsäkring pkt 6, Avtalen om ITP-TGL s. 49.
[14] Jfr AFA-försäkringen 1970 s. 40, GLR 25 § 2 st.
[1] Model Bill 1 a—b, Gregg s. 77.

kostnaden och försäkringar där arbetsgivaren står för hela premien. Betalar arbetsgivaren hela premien är försäkringen obligatorisk, annars är den frivillig. På sitt sätt motsvarar alltså contributory policies vår frivilliga grupplivförsäkring och noncontributory policies tjänstegrupplivförsäkringen. Såväl när det gäller organisatorisk uppläggning som i fråga om villkor är överensstämmelsen emellertid större mellan de två amerikanska varianterna än mellan svensk frivillig gruppliv och svensk tjänstegruppliv. Det är därför befogat att behandla contributory och non-contributory policies parallellt.

Det är samma bolag som står för bägge försäkringstyperna. En stor mängd försäkringsbolag har med grupplivförsäkring i sitt sortiment. Ett fåtal storbolag dominerade marknaden från början men deras andel av beståndet har fortlöpande minskat.[2]

För att försäkringen skall komma till stånd måste grupperna omfatta ett visst minsta antal personer, vanligen 10. Är försäkringen contributory fordras minst 75 % anslutning, är den non-contributory måste alla anslutas. Anslutna eller anslutningsberättigade skall utgöra samtliga anställda hos viss arbetsgivare eller viss kategori av anställda. Som regel avser försäkringen enbart heltidsanställda.[3] Det finns möjlighet att också koppla in anställda och delägare i närstående företag; det är inte heller ovanligt med gruppförsäkringar som täcker anställda i flera sinsemellan oberoende företag.[4]

Det skulle föra för långt att här ange förekommande variationer på den vanliga grupplivförsäkringen av risktyp och de kombinationer med sådan försäkring som är vanliga. Paketförsäkringar för anställda förekommer och kan liksom i svensk frivillig gruppförsäkring exempelvis omfatta liv, sjuk och olycksfall.[5] Försäkringsbelopp utfaller vid den anställdes död. Beloppet är vanligen relaterat till den anställdes inkomst. Medförsäkring av make och minderåriga barn kan förekomma, s. k. dependents' insurance. Av olika skäl har denna påbyggnad på grupplivförsäkringen inte fått samma utbredning som hos oss. Bl. a. har lagstiftningen i vissa stater stått hindrande i vägen. De utfallande beloppen är jämförelsevis små och täcker huvudsakligen begravningskostnader.[6]

Någon samordning av de förmåner som kan utfalla enligt olika grupplivförsäkringar förekommer såvitt bekant inte. När det gäller bo-

[2] Gregg s. 144 ff.
[3] Se Model Bill I 1 a—c.
[4] Gregg s. 34 f.
[5] Group Insurance Handbook s. 522. För närmare upplysningar om olika gruppförsäkringstyper hänvisas till detta arbete.
[6] Gregg s. 63 f.

lag inom olika delstater omöjliggöres sådant samarbete redan därigenom att lagarna i de olika staterna kan ha skilda bestämmelser när det gäller hur stora försäkringsbelopp som får förekomma och vilka som får försäkras.[7]

För anslutning av en enskild anställd fordras regelmässigt viss fullgjord anställningstid, vanligen en till tre månader. Vidare skall den anställde vara i arbete — actively at work — för att försäkringsskyddet skall träda i kraft för hans del. Är försäkringen contributory, fordras dessutom att den anställde anmäler sig till försäkringen. Sker detta inte inom viss angiven tid måste hälsodeklaration avgivas.[8]

Åldersgränser för försäkringsskyddets varaktighet finns i regel inte utsatta. De anställda — eller den försäkrade kategorin av anställda — omfattas av försäkringen till dess de lämnar anställningen på grund av uppsägning eller pension. Det är brukligt att arbetsgivarna låter försäkringsskyddet bestå för pensionärer, men bl. a. av kostnadsskäl på en lägre nivå, motsvarande ungefär normala utlägg i samband med dödsfall och begravning.[9]

Upphör en anställd att omfattas av en grupplivförsäkring har han en månad på sig att ansöka om fortsättningsförsäkring. Dör han under enmånadsperioden utgår försäkringsersättning som om fortsättningsförsäkring hade sökts.[10]

Förutom detta generella efterskydd under en tid av en månad från det den anställde upphörde att omfattas av försäkringsavtalet föreligger efterskydd vid arbetsoförmåga. Flera olika lösningar förekommer. I anställdagrupper står valet som regel mellan två alternativa lösningar. Maturity value benefit innebär att försäkringsbeloppet utbetalas — i form av ett engångsbelopp eller successivt i småposter — om den försäkrade blir helt och definitivt arbetsoförmögen före 60 års ålder. Det andra alternativet innebär att försäkringen fortsätter att gälla så länge arbetsoförmågan föreligger, dock längst till 60 års ålder, förutsatt att arbetsoförmågan styrks genom årliga läkarintyg. Denna lösning kallas waiver of premium benefit.[11] Särskilt efterskydd för fall av arbetslöshet saknas för närvarande.

Förmånstagare förordnas individuellt av varje anställd. Förmånstagarna registreras hos bolaget eller arbetsgivaren. I de flesta fall är make förmånstagare. Saknas verkställbart förmånstagarförordnande

[7] Jfr Gregg s. 60 f.
[8] Gregg s. 35 ff, Group Insurance Handbook s. 170 ff. Angående "actively at work", se närmare Smith.
[9] Gregg s. 43, Group Insurance Handbook s. 176.
[10] Gregg s. 67 ff, Group Insurance Handbook s. 108 ff.
[11] Gregg s. 73 ff, Group Insurance Handbook s. 113 ff.

ger försäkringsvillkoren utrymme för utbetalning till nära anhörig eller till dödsboet.[12]

Premiebeloppet erläggs alltid av arbetsgivaren oavsett om de anställda bidrar till premiekostnaden eller ej. Bidrar de anställda tar arbetsgivaren ut deras andel genom löneavdrag. Premien uträknas enligt föreskrifter i försäkringsavtalet. Beräkningsnormerna kan ändras av försäkringsgivaren för varje nytt försäkringsår.[13]

Underlaget för premiesättningen är det register över de försäkrade som förs antingen hos försäkringsbolaget eller hos arbetsgivaren. Liksom i svensk frivillig gruppliv skiljer man alltså på avtal som administreras av försäkringsgivare respektive av den enskilde arbetsgivaren. Förs registret hos arbetsgivaren rapporterar denne vanligen månadsvis till försäkringsbolaget uppgifter om antal försäkrade och gällande försäkringsbelopp för respektive försäkrad. I annat fall redovisas alla förändringar direkt till bolaget som sköter registret. De flesta större grupper är självadministrerade.[14]

Eventuell återbäring avräknas mot förfallna premier. Återbäringen tillfaller därmed arbetsgivaren. Arbetsgivaren får dock inte tillgodoräkna sig återbäring utöver vad som svarar mot hans bidrag till premiekostnaden. Överskjutande belopp skall i en eller annan form komma de anställda tillgodo.[15]

Vad slutligen konfliktlösning beträffar avgöres tvister mellan förmånstagare och försäkringsgivare i sista hand vid domstol. Domstolsvägen tycks också uppfattas som den naturliga. Åtskilliga tvister på området löses numera förmodligen genom förhandlingar utom rätta på grundval av den rikhaltiga rättspraxis som finns.

3.5 Gruppliv ur konsumentens synvinkel

Grupplivförsäkringens framgång beror naturligtvis främst på att en riskförsäkring under den aktiva tiden är en trygghetsanordning som svarar mot ett utbrett behov hos konsumenterna. Bland de faktorer som medverkat till att trygghetsbehovet just blivit löst genom gruppförsäkringsarrangemang märks främst den prisbillighet och det smidiga distributionssätt som är utmärkande för kollektiv försäkring.

Trygghetsanordningarna i vårt samhälle är utformade på ett sådant sätt att man i regel kan urskilja tre skyddsnivåer, en grundskyddsnivå

[12] Gregg s. 97 f, Group Insurance Handbook s. 117.
[13] Group Insurance Handbook s. 488 f.
[14] Gregg s. 164 ff, Group Insurance Handbook s. 552.
[15] Gregg s. 229.

som är lagstadgad för alla medborgare, en anställningsnivå, som genom lag eller kollektivavtal obligatoriskt omfattar alla eller de flesta arbetstagare samt en frivillignivå, där den enskilde ges möjlighet att förstärka skyddet efter eget behov. Välfärdssamhället karakteriseras bl. a. av att ekonomiska resurser kan frigöras för en planmässig uppbyggnad av trygghetsanordningar på grundskydds- och anställningsskyddsnivå. Vilka typer av förmåner som kommer att ingå i skyddsanordningarna på de olika nivåerna avgörs av politiker och arbetsmarknadsorganisationer utifrån gängse värderingar om vilka trygghetsbehov som skall tillgodoses och i vilken ordning de skall prioriteras. Försörjningsfrågorna för sjuka, äldre och minderåriga har bedömts som de viktigaste och lösts genom grundskyddsarrangemang, främst i lagen om allmän försäkring. Detta skydd har sedan ytterligare byggts på genom kollektiva överenskommelser.

Grupplivförsäkring har i vårt land inte främst kommit till som en anordning för att täcka primära försörjningsbehov, även om försäkringsbeloppens anknytning till den anställdes lönenivå i vissa fall kan leda tanken på ett försörjningsskydd.[1] Gruppliv bör snarare beskrivas som ett slags omställningskapital som utfaller vid dödsfall under den aktiva tiden. Vad som skall täckas med grupplivbeloppet är i första hand de utgifter som ett förtida dödsfall för med sig, dvs. utelöpande räkningar, begravningskostnader, sjukvårdskostnader och andra utgiftsposter som direkt sammanhänger med dödsfallet.[2] I denna del kan grupplivförsäkringen sägas fungera som en begravningsförsäkring. Försäkringsinrättningarna underlättar denna funktion hos försäkringen genom rutiner för snabb utbetalning av delbelopp.

Med nuvarande förmånshöjd får grupplivförsäkringen också tjäna vidare syften, nämligen att tillgodose behovet av en ekonomisk anpassning till de på grund av dödsfallet ändrade förhållandena. Här kan nämnas reglering av bosättningsskulder och bestridande av kostnader för utbildning som behövs för att på längre sikt trygga försörjningen. Beroende på det individuella fallet kan naturligtvis beloppen komma att fylla andra behov: de kan investeras eller förvaltas av försäkringsinrättningen för att ge framtida försörjningstillskott, möjliggöra betalning av arvsskatt eller skapa förutsättningar för ett arvskifte som ej splittrar ett sammanhållet bo. Därmed är vi inne på sådana behov som ofta brukar tillgodoses genom individuella kapitalförsäkringar.

Behovet av omställningskapital har inte blivit tillgodosett inom grundskyddets ram fastän det har diskuterats om inte en ren begrav-

[1] Jfr dock Group Insurance Handbook s. 107.
[2] A. a. s. 118.

ningsförsäkring har sin rätta plats där. Tjänstegruppliv har genom kollektivavtalsreglering blivit en förmån på anställningsnivå och den frivilliga grupplivförsäkringen framstår som en kompletteringsmöjlighet på den fakultativa skyddsnivån.

Tjänstegrupplivförsäkringarna skall alltså genomsnittligt sett[3] täcka de omedelbara omställningskostnaderna vid ett förtida dödsfall, medan påbyggnaden frivillig gruppliv snarast blir ett medel att arrangera fördelningen av egendomen i det individuella dödsboet på önskat sätt. Den frivilliga försäkringens inriktning på mera speciella behov kan sägas komma till uttryck i påbyggnaden förtidskapital, som innebär en åtminstone temporär konvertering till ett invaliditetsskydd. Det bör tilläggas att den frivilliga försäkringen i många fall kan fungera som ett substitut för tjänstegrupplivförsäkringen i grupper som ej tillhör arbetstagarkategorin eller av andra anledningar ej omfattas av tjänstegrupplivskyddet.

Grupplivförsäkringens prisbillighet jämfört med individuell försäkring hänger främst samman med de förenklade administrativa rutinerna. Dessa medger betydande kostnadsbesparingar. Att försäkringen till skillnad från de konventionella individuella livförsäkringarna saknar sparinslag främjar redan det en moderat premienivå. Att prisbilligheten i förening med ytterligare möjlighet till kostnadsbesparing genom förenklade rutiner bidragit till tjänstegrupplivförsäkringens segertåg på arbetsmarknaden torde vara klart. Också när det gäller frivillig försäkring torde det låga priset — i förening med den bekväma inkasseringsformen löneavdrag — ha underlättat försäkringsformens utbredning.[4]

En ytterligare faktor av betydelse är anslutningssättet. Ett för konsumenten enklare anslutningssätt än tjänstegrupplivförsäkringens, där försäkringsskyddet inträder automatiskt och obligatoriskt i och med att anställningen påbörjas, kan väl knappast tänkas. Även på den frivilliga sidan har distributionsformen otvivelaktigt medverkat till grupplivförsäkringens popularitet och utbredning.[5] Impulsen att ansluta sig till försäkringen når kunden på arbetsplatsen i en befintlig primärgrupp med de möjligheter till påverkan genom överordnade, fackliga representanter och arbetskamrater som finns där. Även solidaritetstanken — olika risker men enhetlig premie — kan tänkas stimulera till anslutning bland medlemmarna i personalgrupper.

[3] Jfr SOU 1972: 29 s. 53 f, 65.
[4] Se SOU 1972: 29 s. 66, 71.
[5] A. st.

3.6 Gruppliv ur försäkringsgivarens synvinkel

Som ovan antytts var det bl. a. strävandena till rationalisering inom försäkringsbranschen som ledde fram till grupplivkonstruktionen. Genom den kollektiva administrationen kunde man hålla personalkostnaderna låga och erbjuda en billigare och mera konkurrenskraftig produkt. Vissa inbesparingar kunde också göras genom att administrativa uppgifter fördes över på arbetsgivare eller organisationer. Man kan säga att kollektiv försäkring inom försäkringsbranschen svarar mot självbetjäningsförsäljningen inom livsmedelsdistributionen på så sätt att priserna hålles på en konkurrenskraftig nivå genom att konsumentsidan övertar uppgifter som tidigare ombesörjts av den som offererar produkten.[1]

En omständighet som är särskilt ägnad att hålla nere kostnaderna för försäljning av grupplivförsäkring är att bolagen kan vända sig med sina offerter till organisationer istället för till individer.[2] De enskilda kunderna når man genom redan etablerade kontaktvägar. Anknytningen till redan existerande organisationer eller företag är också väsentlig när det gäller att sprida information angående försäkringen.

Att grupplivkonstruktionen håller nere kostnaderna och därmed premien för försäkringen är emellertid inte ensamt avgörande för en helhjärtad satsning. Frågan om grupplivförsäkringens vara eller icke vara får ses i ett större lönsamhetsperspektiv. I inledningsskedet befarade man inom branschen att en försäkringsform med liberalare anslutningskrav och lägre premier än individuell försäkring skulle kunna få en ogynnsam påverkan på individualförsäkringens utveckling. Särskilt betonades risken för förtidsannullationer av individuella livförsäkringar och risken för ett ökat säljmotstånd inom individuell livförsäkring. Den av livbolagen tillsatta grupplivkommittén framhöll emellertid, att man fick beakta att grupplivförsäkringen i stor utsträckning kom att omfatta kategorier som tidigare saknade varje form av livförsäkring. En gruppförsäkring utan sparinslag och utan möjlighet till individuella variationer skulle naturligtvis inte i nämnvärd omfattning kunna ersätta den individuella livförsäkringen.[3]

Det är svårt att få fram vilken betydelse just grupplivförsäkringarna haft för de förändringar som inträffat på individualförsäkringens område under senare tid. Den kraftiga minskningen inom individuell riskförsäkring under sextiotalet[4] har uppenbarligen visst samband med

[1] Jfr Foberg s. 39.
[2] Hellner, Group Insurance s. 233, Foberg s. 23 f.
[3] Aktuellt om gruppliv 1969: 1 s. 4.
[4] Se exv SFÅ 1972 s. 81.

den samtidiga expansionen på grupplivsidan. Den nya försäkringsformen kan antagligen också lastas för en del av den markanta ökning av antalet förtidsannullationer inom individuell livförsäkring som kan beläggas från senare år.[5]

Till de för branschen positiva sidorna hos den utveckling som skett hör framför allt den spridning till nya kundgrupper som grupplivförsäkringen medfört och den goodwill som försäkringsformen kommit att medföra för branschen i dess helhet.[6] I dessa avseenden måste man dock notera att en stor del av expansionen på tjänstegrupplivsidan genom nybildningarna AFA och KFA kommit att ske utanför den organisatoriska ram inom vilken grupplivförsäkringen ursprungligen växt fram och utvecklats.

3.7 Gruppliv ur arbetsmarknadsorganisationernas synvinkel

Att tjänstegrupplivförsäkringen tillgodoser ett starkt arbetsgivarintresse har ofta påpekats. Arbetsgivaren kan på ett enkelt sätt avbörda sig sitt ansvar för anställdas efterlevande i institutionaliserade och enhetliga former. Genom att sörja för den anställdes trygghet knyter arbetsgivaren också arbetstagaren närmare till företaget.[1]

Mot denna bakgrund förefaller SAF:s inställning vid grupplivförsäkringens debut tämligen svårförklarlig.[2] Möjligen kan man påstå att de fördelar som en arbetsgivare kan vinna i form av ökad effektivitet och minskad omsättning av arbetskraft minskar i den mån tjänstegrupplivförsäkring blir en mera allmän företeelse.

Liksom arbetsgivarorganisationerna har också de anställdas fackliga organisationer ett intresse av att tjänstegrupplivförsäkring kommer till stånd. Genom att förhandla fram en lösning av grupplivfrågan kan organisationen höja medlemskapets värde i medlemmarnas ögon och öka organisationens prestige.

När det gäller frivillig grupplivförsäkring kan man från arbetsgivarsidan vara angelägen om att få en sådan till stånd. Några större kostnader medför inte ett sådant arrangemang — enda minusposten är den arbetstid som en eller flera befattningshavare i företaget måste ägna kontakterna med försäkringsgivaren. På plussidan kan man emellertid troligen notera en ökad identifikation med företaget. Grupplivförsäk-

[5] Jfr SFÅ 1972 s. 84 f. m. hänv., SOU 1972: 29 s. 71 f.
[6] Foberg s. 29 f.
[1] Group Insurance Handbook s. 21, jfr Some economic and legal aspects s. 91.
[2] Jfr ovan under 2.5 vid not 2.

ringen utformas ju som ett erbjudande speciellt för anställda vid ett angivet företag. Vidare kan man anta att den "solidariska" formen av premiebetalning inom frivillig gruppliv — enhetlig premie för alla inom samma kategori anställda oavsett ålder — ökar känslan av solidaritet och sammanhållning bland de anställda.

De anställdas fackföreningar har å andra sidan ingen större anledning att verka för frivilliga grupplivplaner inom företaget. För deras del är det mera angeläget att få till stånd en frivillig försäkring för medlemmarna, en föreningsgrupplivförsäkring, som höjer medlemskapets ekonomiska värde för medlemmarna och stärker sammanhållningen inom föreningen.

4. LAGREGLERING OCH TILLSYN

4.1 Inledning

I detta arbete ligger tyngdpunkten på de regler som angår den enskilde anställdes försäkringsskydd. De bestämmelser som reglerar försäkringsbolagens utformning av sin produkt och den offentliga kontrollen över att dessa bestämmelser länder till efterföljd intresserar i detta sammanhang mindre. Någon genomgång av de styrmedel som står till det allmännas förfogande gentemot grupplivförsäkringsinrättningarna skall därför inte ske här.[1]

En översikt över några grundläggande bestämmelser kan emellertid vara befogad av flera skäl. De olika vägar man valt i USA och i vårt land för att genom författningsbestämmelser styra försäkringsformens utformning och utveckling bör antydas som en bakgrund till den följande framställningen och de jämförelser mellan svenska och amerikanska lösningar i konkreta frågor som där görs. Vidare aktualiserar tillsynsfrågorna en del av de särdrag som ur försäkringsteknisk synvinkel skiljer grupplivförsäkring från annan livförsäkring. En presentation av grundläggande tillsynsregler kan därför tänkas ge läsaren en klarare bild av hur grupplivförsäkringen är konstruerad.

Här kommer först de i lag fastslagna begränsningarna i försäkringsinrättningarnas rörelsefrihet att presenteras med den utformning de har fått i Sverige och i USA. Till de viktiga uppgifterna hör att försöka styra riskprövningen så att försäkringsföretagen blir i stånd att fullgöra sina åtaganden gentemot kunderna. För gruppförsäkringens del är gruppbildningsreglerna av speciellt intresse i sammanhanget. Dessa diskuteras nedan under 4.3.

En annan viktig uppgift är övervakningen av att premiesättningen blir rättvis: grupplivförsäkringen fordrar här ett visst nytänkande hos tillsynsmyndigheterna. Med premiefrågorna hänger återbäringsproble-

[1] Se härom exv. för svensk del Hellner, Försäkringsrätt s. 27—51 m. hänv. och Rechtlicher Konsumentenschutz in der Privatversicherung, särskilt s. 291 ff. Se vidare främst Kimball—Pfennigstorf i Indiana Law Journal 39 s. 675—731 samt 40 s. 143—231. Jfr även McGill, Life Insurance s. 683 ff samt Shaw s. 6.

men nära samman. Särskilda svårigheter uppkommer eftersom både arbetsgivare och anställda är inblandade på kundsidan. Premiesättning och återbäring behandlas i kapitlets två sista avsnitt.

4.2 Lagstiftning

Den offentliga tillsynen över försäkringsbolagens verksamhet regleras i Sverige av FRL. Lagen behandlar förutsättningarna för tillstånd att bedriva försäkringsrörelse, koncession, och den verksamhet som Försäkringsinspektionen skall bedriva för att på lämpligt sätt övervaka de inrättningar som erhållit sådant tillstånd. Inspektionens roll är enligt FRL i huvudsak passivt kontrollerande. Riktmärken för kontrollen är att försäkringsrörelsen skall tillgodose rimliga krav på soliditet och skälighet.

För livförsäkringens del har dessa allmänna krav på försäkringsverksamheten lagtekniskt knutits till föreskrifterna om *grunder*, dvs. av myndighet fastställda försäkringstekniska regler. Då livförsäkring och annan långvarig personförsäkring ställer höga krav på långsiktig planering och försäkringsteknisk sakkunskap har man i FRL för dessa typer av försäkringar föreskrivit att grunder skall upprättas. Ursprungligen skulle grunderna blott innehålla försäkringstekniska hållpunkter för premieberäkning och premiereserver. Så småningom har grunderna kommit att omfatta också andra moment av betydelse för försäkringsförhållandet. Antagande av nya grunder eller ändringar i grunderna kräver regeringens eller försäkringsinspektionens fastställelse.

FRL 263 § kopplar samman kravet på grunder — som kommer till uttryck i 9 och 173 §§ FRL — med kraven på skälighet och soliditet genom att föreskriva att grunderna för verksamheten skall vara utformade så att de dels tryggar bolagets förmåga att fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal, dels bereder försäkring till en med hänsyn till försäkringens art skälig kostnad.

I samband med en diskussion angående behovet av grunder inom sjuk- och olycksfallsförsäkring aktualiserades frågan om grunder var nödvändiga också inom grupplivrörelsen.[1] Problemet togs upp av 1958 års försäkringssakkunniga i det betänkande som föranledde 1961 års ändringar i FRL. De sakkunniga understryker i betänkandet att grupplivförsäkringen medför få försäkringstekniska problem och att branschen är lätt att övervaka ur soliditets- och skälighetssynpunkt. Försäkringsbolagen hade också fått så stor erfarenhet av försäkringsformen att man knappast behövde befara olämpliga gruppbildningar.

[1] Se bl. a. NFT 1956 s. 321—336, 1957 s. 15 ff, 1960 s. 28.

Ett avskaffande av kravet på grunder skulle göra det möjligt att fastställa premier på rent empirisk bas och dessutom redovisningstekniskt underlätta sammanförandet av gruppliv med andra försäkringar till "paket". Därmed skulle man kunna uppnå minskade administrationskostnader, något som skulle komma de försäkrade tillgodo i form av lägre premier.[2]

De sakkunniga föreslog därför att dispens skulle kunna lämnas från vanliga livförsäkringsregler, däribland kravet på grunder, såvitt gällde livförsäkring för dödsfall som meddelades för en tid av längst fem år eller där premien kunde omprövas minst vart femte år. En bestämmelse av denna innebörd togs också in i 345 § 1 st FRL. Härtill uttalar emellertid departementschefen:

"I ett avseende synes man dock även i fortsättningen redan på förhand böra sörja för att avtalen får en viss utformning. Jag avser den rätt till fortsättningsförsäkring, som försäkringstagarna nu tillförsäkras genom grunderna för grupplivförsäkring. Denna rätt synes ha sådan betydelse från sociala synpunkter, att den bör vara garanterad i villkoren för rätt att bedriva försäkringen; i vart fall bör detta gälla så länge försäkringstagarens berättigade intressen i detta hänseende icke tillvaratages på annan väg. Särskild vikt bör läggas vid att grundfriheten för grupplivförsäkringen inte leder till olämplig gruppbildning. Jag förutsätter att hittillsvarande normer i fråga om kollektivens storlek och sammansättning i stort sett följes även framdeles."[3]

AFA, KFA och Folksam begagnade sig (liksom Thule) omgående av möjligheten att få dispens från de särskilda bestämmelserna om livförsäkring, medan Förenade Liv och RKA erhållit sådan dispens först 1969 respektive 1970. För närvarande är det endast den av SPP tillhandahållna tjänstegrupplivförsäkringen som regleras av stadfästa grunder.[4] Även de bolag som erhållit dispens har undantagsvis grunder fastställda i vissa ämnen, t. ex. när det gäller förräntning för förmånstagares räkning av utfallande försäkringsbelopp.

Att grupplivförsäkring med stöd av givna dispenser från FRL:s livförsäkringsregler huvudsakligen bedrives utan grunder innebär inte någon befrielse från de krav som soliditets- och skälighetsprinciperna ställer. Grundfriheten betyder bara att försäkringsinspektionens kontroll över att dessa grundläggande principer efterleves måste bedrivas på annat sätt än genom den granskning som kravet på fastställelse av grunder öppnar möjlighet till. Grundfriheten ökar dessutom bolagens

[2] SOU 1960: 11 s. 266 ff.
[3] KProp 1961: 171 s. 191 f.
[4] SFÅ 1970 s. 179.

möjligheter att variera försäkringarnas utformning från försäkringsteknisk synpunkt.[5]

Medan man sålunda i vårt land lämnat försäkringsinrättningarna stor frihet att, inom de gränser som utstakas av FAL:s tvingande regler samt soliditets- och skälighetskraven i FRL, utforma grupplivförsäkringarna på önskat sätt, har man i USA valt andra och långt mera ingripande metoder att tillgodose intresset av en offentlig kontroll över grupplivförsäkringsrörelsen. Som framgått ovan under 2.3 har man i USA slagit in på vägen att i delstatliga lagar "definiera" grupplivförsäkring, dvs. uttömmande ange vilka former och variationer av grupplivförsäkring som är tillåtna. Därtill ges bestämmelser om standard provisions, som avser att garantera försäkringstagarna ett visst minimiskydd.

De delstatliga lagarna följer mer eller mindre strikt den Model Bill som utformats av National Association of Insurance Commissioners. Den senaste versionen av Model Bill är från 1956. "Definitionen" i Model Bill ger vid handen vilka typer av grupper som kan försäkras och vem eller vilka som skall stå för premiebetalningen i olika fall. Detaljerade riktlinjer ges beträffande minimistorlek, anslutningskrav och beräkning av försäkringsbelopp. Bland "standard provisions" återfinnes bl. a. klausuler om betalningsdröjsmål, oantastbarhet och fortsättningsförsäkring. De lokala tillsynsmyndigheterna i varje delstat övervakar och kontrollerar på olika vägar att den delstatliga grupplivförsäkringslagstiftningen iakttas av de enskilda försäkringsbolagen.

4.3 Gruppbildning

Vid kortfristiga försäkringar av grupplivförsäkringens typ — där ju i varje fall premien kan omprövas årligen — har soliditetssynpunkten mindre relevans än vid försäkringsavtal som gäller oförändrade under en längre tid. Ett misstag vid premiesättningen kan nämligen lätt justeras genom att premien ändras i samband med avtalets förlängning. Eftersom det är fråga om försäkring mot s. k. naturliga premier, blir det förhållandevis blygsamma summor som står kvar hos försäkringsgivaren. Frågor beträffande medelsförvaltningen blir därför av mindre intresse från kontrollsynpunkt.

Inom grupplivrörelsen är det i stället främst reglerna om gruppbildning som påkallar intresse från soliditetssynpunkt. Det är viktigt att försäkringsgivarna inte tillåts att försäkra grupper där den faktiska dödligheten kommer att överstiga den kalkylerade. I sådana fall kan

[5] Jfr SOU 1972: 29 s. 52 ff.

nämligen försäkringsgivaren få svårt att uppfylla sina åtaganden. Som framgått under 4.2 ägnas gruppbildningsfrågorna också särskilt intresse från försäkringsinspektionens sida.

Riktlinjerna för gruppbildning bör i görligaste mån förhindra moturval, dvs. motverka en onormalt stor andel förtida dödsfall inom gruppen. Viktigt är först och främst att gruppförsäkring bara erbjuds grupper som redan finns upprättade. Tillåter man gruppbildning för försäkringens skull är risken för ett ogynnsamt riskurval överhängande. På grupplivområdet bör också grupperna vara uppbyggda på ett sådant sätt att gamla medlemmar ständigt avgår och ersätts av nya. Annars får man så småningom en ogynnsam åldersfördelning inom gruppen.[1]

Dessa synpunkter tillgodoses genom riktlinjer som endast medger att vissa typer av grupper får försäkras. I USA har regler av sådan innebörd kommer till uttryck i delstatlig lagstiftning. 1956 års Model Bill ger enbart utrymme för grupper som består av anställda, fackföreningsmedlemmar och låntagare. I vissa delstater har man godtagit andra likartade typer av grupper.[2] Då det numera i regel saknas grunder för svensk grupplivförsäkring har försäkringsanstalterna och försäkringsinspektionen ingen annan hållpunkt i fråga om grupplivbildning än det ovan under 4.2 anförda motivuttalandet att hittills tillämpade normer "i stort sett" skall följas.

Inom svensk *tjänstegrupplivförsäkring* löses problemet på det sättet att samtliga försäkringsbara anställda — eller samtliga försäkringsbara anställda inom viss kategori — enligt försäkringsbetingelserna måste tillhöra försäkringen. De försäkringstekniska regler som internt tillämpas inom Folksam och Förenade Liv ger vid handen att *frivillig grupplivförsäkring* normalt endast meddelas för vissa typer av grupper, främst då grupper av anställda, personalgrupper, och föreningsgrupper, huvudsakligen fackföreningar och branschorganisationer. Även ekonomigrupper — grupper av låntagare och sparare — samt grupper bestående av studerande vid högskolor förekommer.[3] Inom den på så sätt beskrivna redan befintliga gruppen måste man sedan ställa upp krav på fullständig eller i det närmaste fullständig anslutning för att gardera sig mot eventualiteten att enbart de dåliga riskerna väljer att låta försäkra sig.[4]

För *tjänstegrupplivförsäkringens* del uppkommer inga problem i

[1] Group Insurance Handbook s. 40 f, jfr McGill, Life Insurance s. 680 f.
[2] Jfr Gregg s. 29 f.
[3] Folksam Gruppavgränsningar s. 1 f, Förenade Liv Försäkringstekniska regler I A 1.3.
[4] Se McGill, Life Insurance s. 687.

detta hänseende eftersom anslutningen är obligatorisk för alla försäkringsbara. Kravet på obligatorisk anslutning i fall där arbetsgivaren helt står för premien har för övrigt kommit till uttryck också i den amerikanska Model Bill.[5]

Inom *frivillig gruppliv* krävs det att viss andel av de till försäkring berättigade ansluter sig. Det fordras i regel att minst 75 % kommer med för att man skall kunna bilda en personalgrupp eller föreningsgrupp. Detta gäller såväl enligt den amerikanska Model Bill som enligt de svenska bolagens interna bestämmelser.[6]

Det sista kravet som ställs är att antalet försäkrade i varje grupp skall uppgå till ett visst minimum. Detta försiktighetsmått beror bl. a. på risken för att små grupper har särskilt dålig risksammansättning. Det föreskrivna minimiantalet är numera i svensk frivillig gruppliv så gott som genomgående 10 personer. Motsvarande bestämmelse finns i flera amerikanska delstater.[7] Model bill av 1956 föreskriver dock minst 25 personer i föreningsgrupper, ett krav som de svenska bolagen först nyligen släppt.[8] I svensk *tjänstegrupplivförsäkring* saknas bestämmelser om minimiantal eftersom försäkringens obligatoriska karaktär förmodligen gör det onödigt med sådana spärregler.

Här antydda överväganden kan av allt att döma betraktas som grundläggande i en förnuftigt bedriven gruppbildning. De riktlinjer som bolagen bör följa och som en tillsynsmyndighet bör ta fasta på vid sin kontroll kan således sammanfattas i följande tre punkter:

a) endast oberoende av försäkringen existerande grupper bör komma ifråga

b) samtliga eller en större del av medlemmarna i gruppen bör ansluta sig

c) den försäkrade gruppen bör inte vara alltför liten om det inte rör sig om en obligatorisk försäkringsplan.

4.4 Premieberäkning

Premieberäkningen på grupplivområdet skiljer sig avsevärt från premiesättningen på individualförsäkringens område. Som redan påpekats är premienivån av olika skäl, främst på grund av inbesparing av administrativa kostnader, lägre för kollektiv riskförsäkring än för indivi-

[5] Model Bill I 1 b.

[6] Förenade Liv Försäkringstekniska regler I A 1.4.2, Folksam Gruppavgränsningar s. 1, Model Bill I 1 b o. 3 b.

[7] Gregg s. 30 f. m. not 2.

[8] Model Bill I 1 3 c, Engvall—Dillner s. 48.

duell. En annan markant avvikelse är att gruppmedlemmarna — i den mån de betalar premien eller bidrar till denna — betalar lika mycket för sitt försäkringsskydd oavsett ålder. Denna solidariska premiesättning innebär att somliga försäkrade får betala en högre premie än som svarar mot försäkringsgivarens risk medan å andra sidan andra försäkrade kan få betala ett belopp som understiger den egentliga försäkringskostnaden för deras del. De dåliga riskerna, de äldre inom gruppen, subventioneras av de yngre som är goda risker.

Den solidariska enhetsprissättningen förekommer också i många fall när arbetsgivaren betalar hela premien. Inom tjänstegruppliv är det sålunda regel att enhetspremie tillämpas, varför premien blir densamma oavsett gruppens sammansättning. Här kan det alltså förekomma att grupper med ogynnsam åldersfördelning och stora yrkesrisker subventioneras av anställdakollektiv med ur risksynpunkt mera fördelaktig uppbyggnad.

Dessa särdrag hos grupplivförsäkringen har uppmärksammats inom ramen för den offentliga tillsynen, som ju i stor utsträckning ägnas prissättningsfrågorna. De prisreglerande normer som finns uppställda kan ofta vara svåra att förena med premieberäkningen på grupplivförsäkringens område.

I flera delstater i USA råder t. ex. förbud att tillämpa olika premietariffer för försäkrade inom samma klass. Det har då hävdats att det var otillåtet att använda sig av andra premier och villkor i kollektiv försäkring än i individuell. Motsvarande begränsning aktualiserades i Tyskland genom förbudet mot "Begünstigungsverträge", som innebär att man inte får ge särskilda grupper eller särskilda personer gynnsammare villkor eller premier än de eljest tillämpade. Sådana hinder har man i USA kunnat undgå genom att betrakta grupplivförsäkringen som en särskild försäkringsform. Den skall följaktligen inte jämföras med den individuella försäkringen i villkors- och premiehänseende. I och med att de olika delstaterna antagit särskilda lagar om grupplivförsäkring har man kunnat hävda att de gynnsamma villkoren i den särskilda försäkringstypen grupplivförsäkring inte innebär någon orättvisa jämfört med vad som gäller för motsvarande individuella försäkringsskydd. I Tyskland har problemen i viss utsträckning kunnat lösas genom särskilda bestämmelser om undantag från förbudet mot "Begünstigungsverträge".[1]

För svensk del är det väl närmast skälighetsprincipen som aktualise-

[1] Beträffande USA se Some economic and legal aspects s. 96, Gregg s. 8 f., Group Insurance Handbook s. 85, Brooke s. 42 f. Från rättspraxis se exv *Freeport Sulphur Co v. Aetna Life Insurance Co,* 206 F 2d 5, 41 ALR 2d 762, 770 f (1953). För tysk del se Millauer s. 117 ff. m. hänv.

ras i sammanhanget. Som ett viktigt moment i denna ingår nämligen grundsatsen om likställighet mellan de försäkrade. Försäkringskostnaden skall på skäligt sätt fördelas mellan de försäkrade så att ingen försäkrad blir gynnad på någon annans bekostnad.[2]

Man skulle kanske kunna hävda, att grupplivförsäkringens premiesättningsmetoder stämmer illa överens med likställighetsgrundsatsen eftersom vissa försäkrade eller grupper av försäkrade kan få bära en större andel av premiekostnaderna än som svarar mot föreliggande risker och kostnader. Det finns emellertid inget som tyder på att den solidariska premiesättningen inom grupplivförsäkringen skulle vara oskälig i FRL:s mening. Det görs nämligen ett litet förbehåll i FRL 263 § där skälighetsprincipen kommer till uttryck och där det framgår att premiesättningen skall vara skälig "med hänsyn till försäkringens art". Och det är väl uppenbart att man inte kan uppnå de administrativa fördelar som är förknippade med grupplivförsäkring om man inte i varje fall inom gruppen tillämpar en enhetspremie.[3]

4.5 Återbäring

För att få en komplett översikt över prissättningen när det gäller grupplivförsäkringar måste man beakta de förmåner som kommer kundsidan tillgodo i form av återbäring. Fördelningen av eventuell återbäring bereder särskilt stora problem inom gruppförsäkringen. För det första kan det kollektiv som skall åtnjuta återbäringen vara sammansatt på ett annat sätt än det kollektiv inom vilket överskott uppkommit. Och för det andra kan det vara problematiskt vart återbäringen skall föras eftersom flera parter kan vara inblandade på kundsidan.

Inom *frivillig gruppliv* har återbäringsfrågan länge varit av hög angelägenhetsgrad. Den försiktiga premiekalkylen till en början medförde avsevärda överskott och därtill gynnades man av en positiv dödlighetsutveckling. Flera vägar stod till buds för att arrangera ett återbäringssystem. Med tanke på administrativa svårigheter var kontant utbetalning ett alternativ man som regel fick utesluta. Det återstod då att höja de utfallande beloppen, bygga på med nya förmåner eller sänka premierna. Alla dessa typer har kommit till användning.[1]

På *tjänstegrupplivsidan* är det särskilt väsentligt att välja ett system där försäkringsbeloppen inte varieras. Beloppen är nämligen beräk-

[2] Hellner, Försäkringsrätt s. 47 m. hänv.
[3] Hellner, Group Insurance s. 234.
[1] Förenade Liv Försäkringstekniska regler I h 3.8.

nade så att de skall falla inom ramen för vad som är skattefritt i arvsskattehänseende. När det gäller tjänstemannagruppliv har man därför i kollektivavtalen om tjänstegruppliv slagit fast att eventuella överskott skall användas för avgiftssänkning.[2]

Avtalsgrupplivförsäkringen har konstruerats på ett särskilt sätt när det gäller premiebetalningen. Här tas nämligen definitiv premie ut i efterhand och det tycks vara tekniskt möjligt att inom denna sektor justera premierna så att överskott att användas för återbäring inte uppkommer. Skillnaden mellan tjänstemanna- och avtalsgrupplivförsäkringarna tycks främst vara redovisningsteknisk på det sättet att återbäringen i det senare fallet inte tas fram som en särskild post. Principen är densamma: överskott används för att nedbringa avgiften. Återbäringsfrågorna brukar sällan regleras i försäkringsavtalen. Inom individuell försäkring förutsätts de behandlade i grunderna. På grupplivsidan där grunder regelmässigt saknas blir det därför ofta försäkringsinrättningen som inom ramen för vad lagstiftningen tillåter självständigt får avgöra hur återbäring skall ske.

Gällande normer för återbäring enligt svensk rätt är genomgående vaga. Grundläggande är att allt överskott i livförsäkringsrörelse efter avdrag för skälig utdelning till aktieägare skall återgå till försäkringstagarna.[3] Denna regel finns uttalad i förarbetena till FRL.

Vad gäller olika tekniska arrangemang för återbäring ger skälighetsprincipen ingen närmare vägledning. Ingendera av de praktiserade återbäringsmetoderna synes kunna angripas med skälighetsprincipen som utgångspunkt. Så snart utformningen är planmässig och återbäringen inte innebär överföring av tillgodohavanden från en grupp till en annan tycks den kunna accepteras. En förutsättning är dock att tillbörlig hänsyn tagits till försäkringstagarnas önskemål.[4] Tjänstegrupplivförsäkringens återbäringsmodell som låter återbäringen komma arbetsgivarna och inte de försäkrade tillgodo torde exempelvis knappast kunna åsidosättas såsom varande oskälig mot försäkringstagarna, inte ens mot bakgrunden av att återbäringen enligt arrangemangen före 1966 skulle komma de försäkrade anställda tillgodo.[5] Gällande återbäringsprinciper på tjänstegrupplivområdet har konstruerats i samförstånd med arbetstagarnas organisationer, som här torde kunna begagnas som upplysningskälla när det gäller försäkringstagarnas önskemål. Återbäringsmetoden tillgodoser det ovan påpekade behovet av fasta försäkringsbelopp.

[2] Avtal om tjänstegrupplivförsäkring pkt 1, Avtalen om ITP-TGL s. 45.
[3] Se Hellner, Försäkringsrätt s. 46 med not 7.
[4] Jfr närmare Hellner, Principiella och praktiska synpunkter s. 73 f.
[5] Jfr Hellner, Group Insurance s. 234.

I USA tycks frågan om återbäring i grupplivsammanhang inte vara föremål för något större intresse. Främst är det en begränsning som aktualiserats i författning eller i rättspraxis, nämligen att arbetsgivaren inte får tillgodoföras återbäring utöver den som svarar mot hans premiebidrag. Övrig återbäring skall komma de anställda tillgodo.[6] I vårt land, där försäkringar som både anställda och arbetsgivare betalar till är sällsynta, kommer motsvarande problem knappast upp.

[6] Gregg s. 229.

5. ROLLFÖRDELNINGEN — ARBETSUPPGIFTER OCH JURIDISK KLASSIFICERING

5.1 Inledning

De administrativa förenklingar som kollektiv försäkring medför motsvaras av vissa komplikationer på den juridiska sidan. Avtals- och försäkringsrättens regler är nämligen tänkta att passa in i ett samspel mellan två parter, försäkringsbolag och kund. I grupplivförsäkringen blir det fråga om en samverkan mellan flera olika personer och persongrupper. De många inblandade medför också att dokumentationen av försäkringsförhållandet kompliceras. I detta och följande kapitel skildras vilka personer och dokument som är inkopplade i en grupplivplan och hur de fungerar och samverkar.

I föreliggande kapitel, där personsidan diskuteras, beskrivs först vilka kontakter som sker innan försäkringen kommer till stånd. Därefter behandlas de olika inblandade personernas uppgifter i den fungerande grupplivplanen. I sammanhanget antyds hur man sökt applicera eljest gällande regler på de beskrivna förhållandena. Det gäller närmast klassificering som avtalspart, försäkringstagare och försäkrad. Framställningen skiljer mellan svensk frivillig gruppliv, svensk tjänstegruppliv och gruppliv i USA. Avslutningsvis ges några glimtar av hur man sett på motsvarande klassificeringsproblem i några andra länder.

5.2 Svensk frivillig gruppliv

När försäkring av en grupp anställda kommer till stånd sker det regelmässigt genom initiativ från försäkringsbolagets sida. Förhandlingar upptas mellan representanter för försäkringsgivaren och de anställda samt företrädare för arbetsgivaren. Arbetsgivarens deltagande är nödvändigt eftersom hans medverkan fordras för att kunna arrangera premiebetalning och andra administrativa rutiner på ett tillfredsställande sätt.

Diskussionerna utmynnar så småningom i en offert från försäkringsgivarens sida. I samband med detta brukar en gruppföreståndare utses, en kontaktman mellan de tilltänkta gruppmedlemmarna och försäk-

ringsbolaget. Kontaktmannen kallas ibland också gruppföreträdare. Här används den juridiskt neutrala beteckningen gruppföreståndare för att inte läsaren skall frestas till förhastade slutsatser om kontaktmannens rättsliga ställning.

Gruppföreståndarens uppgift blir nu inledningsvis att söka samla in anmälningar från gruppen till ett sådant antal att de i offerten angivna anslutningskraven uppfylls och därefter för gruppens räkning lämna in en försäkringsansökan till försäkringsbolaget.

Finner försäkringsgivaren att ansökan kan godtas utfärdas ett gruppavtal, där bolaget utfäster sig att på vissa villkor meddela försäkring för gruppens medlemmar. Gruppavtalet brukar ofta ingås med arbetsgivaren men det förekommer också att avtal ingås med gruppen direkt, dvs. med de representanter för de anställda som deltagit i förhandlingarna. Vem eller vilka som angivits som försäkringsgivarens motpart i gruppavtalet får intresse främst i samband med ändring eller uppsägning av gruppavtalet.

Gruppföreståndarens roll vid igångsättandet av en försäkringsplan är väsentlig. Det är inte bara det att han skall samla in och till bolaget vidarebefordra de enskilda gruppmedlemmarnas anmälningar till försäkringen. Han måste nämligen i det sammanhanget också tillse att den som önskar ansluta sig faller under definitionen på gruppen — exv. samtliga anställda vid ett angivet företag — och att hälsokraven är uppfyllda. Om hälsoförklaring krävs är det gruppföreståndaren som skall se till att sådan blir avgiven och inskickad till bolaget.

När väl försäkring kommit till stånd är det andra uppgifter som faller på gruppföreståndaren. Den väsentligaste är inkassering av avgifterna, som sker genom löneavdrag enligt fullmakt från gruppmedlemmarna, och vidarebefordrande av premiebeloppet till försäkringsgivaren.

Hans vidare uppgifter beror på om försäkringsavtalet är självadministrerat eller administrerat av försäkringsgivaren. Vid självadministrerade avtal är det gruppföreståndaren som ser till att registret över de försäkrade hålls aktuellt. Personförändringar eller ändrade försäkringsbelopp skall fortlöpande beaktas. Han skall på grundval av registret förse försäkringsbolaget med de uppgifter som behövs för att debitera premien.

Administreras avtalet av försäkringsgivaren skall gruppföreståndaren i stället fortlöpande meddela försäkringsgivaren vilka förändringar i gruppen som sker. På grundval av de uppgifter som inflyter från gruppföreståndaren revideras fortlöpande det register över gruppen som förs hos försäkringsgivaren. Detta register ligger sedan till grund för premiedebiteringen.

Gruppföreståndaren tjänstgör inte bara som förmedlare av information från gruppen till bolaget av mer eller mindre bearbetade uppgifter om gruppen. Han är också försäkringsgivarens språkrör gentemot gruppen. Det ankommer på honom att distribuera de försäkringsbesked och andra trycksaker som ger upplysning om försäkringsskyddet. En viktig informationsuppgift på den frivilliga sidan är t. ex. att göra gruppmedlemmarna medvetna om den rätt till fortsättningsförsäkring som tillkommer dem vid avgång ur gruppen.

Gruppföreståndare tar emot och vidarebefordrar ändrade förmånstagarförordnanden från gruppmedlemmarna. Också vid försäkringsfall fyller han viktiga uppgifter. Han skall anmäla dödsfall inom gruppen och skaffa fram den i det sammanhanget behövliga utredningen till försäkringsbolaget. Ibland är det också hans uppgift att förmedla utbetalning av försäkringsbeloppet.[1]

Med hänsyn till uppgifternas art är det oftast så att någon person som har hand om löneutbetalningar i ett företag blir utsedd till gruppföreståndare efter samråd mellan arbetsgivare och försäkringsbolag. I regel tillåter arbetsgivaren att gruppföreståndaren utför sina arbetsuppgifter på tjänstetid. I statlig och kommunal verksamhet kan tillstånd från arbetsgivaren inte alltid erhållas. Om kontakten med bolaget får skötas utanför arbetstid brukar gruppföreståndaren erhålla ett mindre arvode, vanligen ur återbäringsmedel för gruppen.[2]

En viktig uppgift blir nu att söka fånga in detta samspel mellan gruppmedlemmar, gruppföreståndare, försäkringsgivare och arbetsgivare i ett juridiskt mönster som möjliggör inkoppling i försäkringsavtalslagens regelsystem, där kollektiv utformning av försäkring inte är förutsedd.

Viktigt är i detta sammanhang att slå fast vem som är försäkringstagare. Till försäkringstagarbegreppet knytes nämligen flera viktiga regler i FAL: det är t. ex. försäkringstagaren som har upplysningsplikt och kan ge och ändra förmånstagarförordnande enligt FAL:s regler. Klassificeringen enligt dessa regler återverkar i sin tur på den skattemässiga behandlingen av försäkringen. Försäkringstagare är enligt legaldefinitionen i 2 § FAL den som med försäkringsgivaren ingått avtal om försäkring. Som framgått av beskrivningen ovan är det just vid frivillig grupplivförsäkring många gånger osäkert vem gruppavtal ingås med.

Den lösning man har valt är att klassificera *gruppmedlemmarna* som försäkringstagare. Lösningen är väl varken särdeles elegant eller sär-

[1] Se om gruppföreståndarens arbetsuppgifter bl. a. Grabe, Några juridiska frågor s. 143.

[2] Grabe, The position s. 231.

skilt väl anpassad till den bakomliggande verkligheten: "It must be admitted that the Swedish insurers have not, when drawing the general conditions for group life insurance, been much concerned with legal questions, and especially not with finding neat legal constructions."[3]

Skälen bakom den valda lösningen kan vara flera. Så nära anslutning som möjligt till individualförsäkringen kan vara ett, synpunkten att rätten att förordna förmånstagare måste ligga på gruppmedlemmen ett annat. Avgörande har troligen varit skattemässiga hänsyn. En förutsättning för att utfallande belopp skall vara skattefritt är nämligen att den försäkrade också är försäkringstagare. Då kan grupplivförsäkringen skattemässigt framträda som gruppmedlemmens privata kapitalförsäkring. Detta betyder att premien endast blir avdragsgill inom ramen för det generella försäkringsavdraget. Å andra sidan blir det utfallande beloppet icke inkomstbeskattat.[4]

Hur litet själva avtalsituationen och de civilrättsliga komplikationerna betytt för försäkringstagarkvalifikationen belyses på ett instruktivt sätt av diskussionen kring makeförsäkringen. När det gäller denna utbyggnad av gruppmedlemmens försäkring förefaller det naturligt att gruppmedlemmen, som är försäkringstagare till den egna försäkringen också blir försäkringstagare till försäkringen på makens liv. Gruppmedlemmen står ju för premiebetalningen såväl för den ordinarie delen som tilläggsdelen. Så föreskrevs också till en början. I frivillig grupplivförsäkring står dock numera make upptagen som försäkringstagare till den på hans eller hennes liv tecknade försäkringen. Ändringen beror på följande överväganden: Det var en viss fördel för gruppmedlemmen att vid makes död erhålla försäkringsbeloppet från en honom tillhörig försäkring. Därigenom behövde beloppet inte tas med vid arvsbeskattningen efter maken och påverkade inte heller förmånstagaravdragen i 12 § AGF. Å andra sidan var man tvungen att ta med försäkringsbeloppet i bodelningen om makarna ej upphävt sin giftorättsgemenskap. Därvid kunde den avlidne makens andel av försäkringsbeloppet — utan avdrag enligt 12 § AGF — bli föremål för arvsbeskattning. Följaktligen ansåg man från försäkringsbolagens sida, att det i de flesta fall troligen var mest fördelaktigt att gruppmedlemmens make själv stod som försäkringstagare till makeförsäkringen.[5] När ändringen skedde medförde den inga som helst övriga justeringar i försäkringsförhållandets utformning. Rubriceringen hade tydligen inte nödvändigtvis någon anknytning till de faktiska avtalsförhållandena.

Detta exempel på konstruktioner utan nämnvärd realitetsbakgrund

[3] Hellner, Group insurance s. 236.
[4] Grabe, Några juridiska frågor s. 142.
[5] Se närmare a. a. s. 142 f.

står inte isolerat på personförsäkringsområdet. Ett annat och mera halsbrytande exempel på konstruktionsbenägenheten utgör förarplatsförsäkringen. Här rubriceras i villkoren envar förare av fordonet ifråga som ägare till försäkringen med rätt som försäkringstagare i den del försäkringen avser olycksfall som drabbar honom. Att beteckna varje presumtiv bilförare som ägare och försäkringstagare till en försäkring som tecknats av bilens ägare är onekligen uttryck för ett konstlat betraktelsesätt.[6]

Ett särskilt problem i sammanhanget blir hur man skall foga in gruppföreståndaren i det juridiska mönstret. Denne nyckelperson i grupplivförsäkringen är ju alls inte förutsedd i regelsystemet. Många för grupplivförsäkringen specifika problem uppkommer emellertid just på grund av handlande från gruppföreståndarens sida. Denne kan exempelvis ha lämnat felaktiga uppgifter till försäkringsbolaget om hälsotillståndet hos någon i gruppen, han kan ha företrätt gruppen vid en förändring i avtalet som ifrågasätts av gruppmedlemmarna och han kan ha gjort ett misstag vid vidarebefordrandet till bolaget av de till grund för premiesättningen liggande uppgifterna.

I svensk litteratur har Grabe och Hellner sökt ta ställning till hur gruppföreståndarens ställning vid frivillig grupplivförsäkring skall beskrivas i juridiska termer. Grabe förordar att gruppföreståndaren ses som de försäkrades representant; han torde vara utrustad med toleransfullmakt eller uppdragsfullmakt att handla för de försäkrades räkning där han inte rentav bör uppfattas som negotiorum gestor.[7] Hellner hävdar emellertid i stället att gruppföreståndaren skall ses som försäkringsgivarens ombud eftersom försäkringsbolaget som regel utser gruppföreståndaren och har de bästa möjligheterna att kontrollera honom.[8]

I denna framställning kommer det inte att göras något försök att generellt definiera gruppföreträdarens juridiska ställning. Enligt min uppfattning fullföljer gruppföreståndaren ett stort antal funktioner och hans rättsliga roll i den ena funktionen behöver inte överensstämma med den som han intar i en annan av sina arbetsuppgifter. Gruppföreståndarens uppgifter är helt enkelt för mångskiftande för att man skall kunna fånga in honom i en enhetlig juridisk kategori. Gruppföreståndarens plats och agerande kommer i fortsättningen att bedömas fristående i varje situation där problemet blir aktuellt.

[6] Hellner, Försäkringsrätt s. 512 f.
[7] Grabe, Några juridiska frågor s. 144, The position s. 234.
[8] Hellner, Group insurance s. 238.

5.3 Svensk tjänstegruppliv

En tjänstegrupplivförsäkring kommer till på ett något enklare sätt än en frivillig försäkring. Genom kollektivavtal mellan arbetsmarknadsparter har redan försäkringens omfattning och innebörd fastställts. I varje fall på avtalsgrupplivsidan behövs ingen marknadsföring. De anslutna arbetsgivarna är ju ofta bundna t. o. m. i valet av försäkringsinrättning.

Utan att några nämnvärda förhandlingar behöver äga rum tar sålunda arbetsgivaren kontakt med försäkringsgivaren och ansöker om försäkring av sina anställda. Förekommer hälsoförklaring avgives denna av arbetsgivaren. Eftersom försäkringen är obligatorisk behöver individuella ansökningar inte göras.

Någon medverkan av kontaktman — typ gruppföreståndare — behövs alltså inte under uppbyggnadstiden. Arbetsgivaren sköter själv ingåendet av gruppavtalet och står där som försäkringsgivarens motpart. Därefter måste naturligtvis någon befattningshavare hos arbetsgivaren fortlöpande rapportera till försäkringsgivaren de uppgifter om gruppen som behövs för premiedebiteringen. Tjänstegrupplivförsäkringarna fungerar i princip som självadministrerade avtal. Själva premiebetalningen är enkelt utförd eftersom arbetsgivaren betalar hela försäkringen.

Samme anställd — eller någon annan — måste också anförtros att fylla de uppgifter som förmedlare av information mellan försäkrad och försäkringsbolag som gruppföreståndaren sköter inom den frivilliga försäkringen. Sedan försäkring kommit till stånd finns det alltså en eller flera personer hos arbetsgivaren som inom ramen för sin anställning fyller gruppföreståndarens funktioner. I fortsättningen användes termen gruppföreståndare — i strid med vad som synes vara språkbruket i branschen — också för att beteckna dem som fullgör gruppföreståndarfunktioner inom tjänstegrupplivförsäkringen.

Inom statens grupplivförsäkring, där premiebetalning inte sker och rätten till försäkringsbelopp aktualiseras först vid dödsfall kan man väl på sin höjd spåra en uttunnad gruppföreståndarfunktion hos den som har att ge anställda på arbetsplatsen upplysningar om försäkringen.

Liksom frivillig grupplivförsäkring är också tjänstegrupplivförsäkring konstruerad så att de anställda får ställning av försäkringstagare, trots att man här i än mindre grad än vid frivillig försäkring kan spåra någon aktivitet från de anställdas sida i samband med försäkringsavtalets ingående.

När det gäller AFA- och KFA-försäkringarna innehåller emellertid den passus i villkoren som klassificerar den anställde som försäkrings-

tagare följande tillägg: "De skyldigheter som enligt lagen om försäkringsavtal på grund av dylikt avtal åvilar försäkringstagare gentemot försäkringsgivare, skall dock avse arbetsgivaren, såvitt icke fråga är om uppgifter som lämnats (försäkringsinrättningen) av arbetstagaren eller dennes rättsinnehavare".[1] Därmed markeras att skyldigheter på kundsidan — däribland skyldigheten att lämna korrekta uppgifter och skyldigheten att betala premie — som regel ligger på arbetsgivaren, kontraktsparten, medan rättigheter av skilda slag, exempelvis rätten att förordna förmånstagare, tillkommer den anställde.

I statens grupplivförsäkring klassificeras statstjänstemannen som försäkringstagare i 2 § GLR: "Försäkringsavtalet mellan staten och den enskilde arbetstagaren anses slutet genom anställningen och har det innehåll som vid varje tidpunkt framgår av detta reglemente." I denna utformning förefaller klassificeringen av gruppmedlemmen kanske allra mest verklighetsfrämmande.

Något behov av att juridiskt klassificera kontaktlänken mellan försäkringsbolag och försäkrade, vad som här kallas gruppföreståndarfunktionen, har av allt att döma inte aktualiserats inom tjänstegrupplivförsäkringen. Eftersom dessa funktioner utföres av anställda inom ramen för deras dagliga arbete ser man dem enbart som kuggar inom arbetsgivarens organisation.[2]

5.4 Amerikansk gruppliv

Grupplivförsäkring i USA fungerar ungefär som hos oss om man ser till de personer som samverkar för att få försäkringen att fungera. I igångsättningsskedet märks vissa avvikelser beroende på de mellanhänder mellan bolag och kund som är ett utmärkande drag på amerikansk försäkringsmarknad. Åtminstone när det gäller större gruppavtal förmedlas kontakten mellan bolag och kund av en broker. Brokern skaffar sig kännedom om försäkringsbehovet på kundsidan och införskaffar och bedömer anbud på passande försäkringsplaner från olika försäkringsgivare.[1]

När väl kontakten mellan bolag och kund kommit till stånd, överensstämmer bilden bättre med den svenska. Det är alltid arbetsgivaren som träffar avtalet med försäkringsgivaren. Eftersom arbetsgivaren är kontraktspart är det också han — och inte någon fristående gruppföreståndare — som får i uppgift att se till att försäkringen fungerar

[1] AFA:s försäkringsbesked § 3, KFA-bestämmelserna § 3.
[2] Jfr Frédéricq s. 202, Millauer s. 13.
[1] Group Insurance Handbook s. 516 ff.

framöver. Arbetsgivaren skall alltså tillse att eventuella premiebidrag från de anställda dras på lönen och att premiesumman tillställes försäkringsbolaget.[2] Liksom i svensk frivillig gruppliv skiljer man mellan avtal som administreras av försäkringsgivaren — där uppgifter om gruppen sammanförs i ett register hos försäkringsgivaren och där ligger till grund för debitering av premie — och självadministrerade avtal, där registret förs av arbetsgivaren som levererar ett komplett underlag för premiedebitering till försäkringsgivaren. I sistnämnda fall kan man tillspetsat påstå att försäkringsbolaget sedan gruppavtal väl slutits "does little more than lend its name to the program".[3]

Även här är det alltså någon anställd — eller några anställda — hos arbetsgivaren, som har till uppgift att fungera som kontaktlänk mellan grupp och försäkringsbolag och förmedla information i bägge riktningarna.

Samma behov som i vårt land att foga in grupplivförsäkring i ett stelt juridiskt mönster gör sig av allt att döma inte förmärkt i USA. Så många betydelsefulla rättsföljder tycks inte vara kopplade till försäkringstagarbegreppet. Inte desto mindre uppkommer behovet av en rättslig kvalificering av avtalsförhållandet i vissa situationer, särskilt när det gäller ändring och uppsägning av gruppavtalet.

De mest varierande åsikter finns företrädda.

Den mest utbredda uppfattningen är att avtal om försäkring slutits mellan arbetsgivare och försäkringsbolag: "It appears that the courts which have considered these group policy contracts have held that the contracting parties were primarily the employer and the company."[4] Ibland kompletteras påståendet med ett förtydligande att det är ett avtal slutet till förmån för tredje man: "It is a contract between the policyholder, usually the employer, and the insurer for the benefit of the insured and his beneficiary."[5] Ett par domstolsavgöranden ger uttryck för en annan tolkning av situationen. Grupplivförsäkringen innefattar ett avtalsförhållande såväl mellan arbetsgivare och försäkringsbolag som mellan försäkringsbolag och anställd: "The policy on its face purports to be a contract between the defendant (insurer) and the company. But when plaintiff (employee) was given the cerfiticate and contributed her portion of the monthly premium, she became a party to

[2] Group Insurance Handbook s. 167, Borst s. 11.
[3] Swank s. 151.
[4] *Davis v. Metropolitan Life Ins Co,* 32 SW 2d 1034, 1035 (1930), jfr exv *Boseman v. Connecticut General Life Ins Co,* 301 US 196 (1937), *Magee v. Equitable Life Assur Soc,* 244 NW 218, 85 ALR 1457 (1932); se även Gregg s. 86 m. hänv.
[5] Brooke s. 51.

the contract. As applied to plaintiff, the policy became a *tripartite contract.*"[6]

Möjligen finns det ytterligare ett alternativ nämligen att det liksom i svensk rätt är försäkringsbolaget och gruppmedlemmen som är parter i försäkringsavtalet: "The employer is neither the insurer nor the insured, but merely the policy holder."[7]

I andra sammanhang kan det vara aktuellt att klassificera arbetsgivaren i hans gruppföreståndarfunktioner, t. ex. om arbetsgivaren—gruppföreståndaren tagit upp personer i förteckning över försäkrade som inte tillhört gruppen eller om man hos arbetsgivaren vägrat ta emot premie av en gruppmedlem med följd att denne förlorat sitt försäkringsskydd. I sådana fall gäller det att fastslå om försäkringsbolaget eller kunden skall bära risken för det inträffade felet; domstolarna har låtit utgången bero på ett ställningstagande till frågan om gruppföreståndaren fyller sina funktioner som bolagets eller som de försäkrades förtroendeman.

Den förhärskande meningen i amerikansk rättspraxis är att arbetsgivaren i sina gruppföreståndarfunktioner verkar som ett ombud för de försäkrade och inte för bolaget.[8]

Ett ledande rättsfall på området är *Duval v. Metropolitan Life Insurance Co* från 1927. Förmånstagarna till en grupplivförsäkring hävdade här att arbetsgivaren gått med på att försäkringen skulle gälla trots att den avlidnes anställning upphört. Denna eftergift skulle också binda försäkringsbolaget enligt allmänna passivitetsgrundsatser (waiver). Domstolen diskuterar utförligt arbetsgivarens roll i avtalsförhållandet och kommer till följande slutsats: "The insurance was something the employer and employees were to obtain by their joint efforts. It was not something the employer was engaged in getting as a representative of the insurer."[9]

Frågan om arbetsgivaren—gruppföreståndarens eventuella egenskap av ombud för försäkringsbolaget har därefter också besvarats nekande i ett rättsfall som nått United States Supreme Court, nämligen *Boseman v. Connecticut General Life Insurance Co.* Detta fall berör vilken delstats lag som är tillämplig när det gäller att avgöra preskriptionstiden för krav enligt en grupplivförsäkring. Käranden åberopade som stöd för sin ståndpunkt att avtalet hade ingåtts i den ena av delstaterna mellan honom såsom anställd och hans arbetsgivare som ombud

[6] *Aetna Life Ins Co v. Wilson*, 123 P 2d 656, 658 (1942), kurs. här. Jfr Crawford—Harlan s. 34 f, Hanft s. 85. Se även Eugster s. 380.
[7] Couch § 82: 1, s. 980.
[8] Se exv Appleman vol. 1 § 43 s. 38, Brooke s. 57 ff.
[9] 50 ALR 1276, 1283, jfr Borst s. 14.

för försäkringsbolaget. Domstolen konkluderade på denna punkt: "the employer acted not as agent of the insurer but for and on behalf of the petitioner and other insured employees and in its own interest."[10]

Det saknas dock inte belägg för en motsatt uppfattning, nämligen att arbetsgivaren uppträder som ombud för försäkringsbolaget åtminstone när han utför uppgifter som är nödvändiga för att försäkringsformen skall fungera.[11]

Ett färskt exempel på denna inställning är *Elfstrom v. New York Life Insurance Co.*[12] I detta fall hade gruppföreståndaren på uppdrag av arbetsgivaren låtit ansluta en person till gruppen som inte var berättigad därtill. Domstolen ansåg i detta fall att försäkringsgivaren inte kunde undgå att utbetala ersättning vid denna persons dödsfall under åberopande av att försäkringsbolaget fått felaktiga uppgifter. Eftersom bolaget låg närmast till att kontrollera gruppföreståndarens skötsel av försäkringsangelägenheterna fick denne funktionär betraktas som försäkringsgivarens ombud. Gruppföreståndarens vetskap om det oriktiga i anslutningen fick följaktligen likställas med bolagets kännedom om de faktiska förhållandena. Eller med andra ord, försäkringsgivaren identifierades med sitt ombud.

Detta sätt att angripa problemen har på sistone kritiserats, främst av Eugster. Han menar att en mekanisk klassificering av gruppföreståndare—arbetsgivare inte får bli avgörande i fall som de nämnda:

"It is submitted that the courts should consider closely the facts of each case to determine whether the insurer *should* be held responsible for the acts of the master policyholder, instead of approaching the cases from a standpoint of whether or not the master policyholder is the agent of the insurer in performing certain functions. That is, the courts should look at the equities of the situation rather than the agency position of the parties".[13]

Som framgått bygger denna framställning på en liknande kritisk inställning till metoden att klassificera gruppföreståndaren som ombud för endera sidan.

5.5 Internationell utblick

Eftersom rollfördelningen i olika länders grupplivförsäkringar i stort sett överensstämmer, kan det vara intressant att se hur man löst de ju-

[10] 301 US 196, 204 f, jfr Williamson s. 525.
[11] Borst s. 12, Group insurance policies s. 828.
[12] 432 P 2d 731, (1967).
[13] S. 408 f.

ridiska klassificeringsproblemen i några andra länder. Här skall de danska och de tyska lösningarna helt översiktligt presenteras.

I den danska försäkringsbranschen har man i stort sett haft samma förutsättningar att utgå från som i vårt land. De civilrättsliga och skatterättsliga reglerna som berör grupplivförsäkring är ungefärligen överensstämmande. Ändå har man i Danmark avstått från en konstruktion av den typ som de svenska försäkringsbolagen valt.

Frågan vem som egentligen är försäkringstagare har man lämnat öppen: begreppet är enligt dansk uppfattning närmast vilseledande när det gäller ett kollektivt försäkringsarrangemang.[1]

I dansk grupplivförsäkring fördelas försäkringstagarbefogenheterna fullt öppet mellan den som sluter avtalet, grupprepresentanten, och gruppmedlemmen. Den senare tycks betraktas som *ägare* till försäkringen. Ägarrollen, som i FAL torde vara ungefär identisk med försäkringstagaregenskapen, får i de danska villkoren en särskild innebörd. Huvudsakligen tycks ägarrubriceringen användas för att uppnå önskad reglering av förmånstagarförordnandet. Kontraktsparten, grupprepresentanten, har nämligen enligt villkoren såsom försäkringstagare möjlighet att förordna förmånstagare medan gruppmedlemmen i sin egenskap av försäkringens ägare är behörig att ändra förordnandet.[2]

Ur skattesynpunkt är det gruppmedlemmens försäkring. I och med att han själv betalar premien slipper de efterlevande att skatta för det utfallande beloppet.[3] Man uppfattar dock grupplivförsäkringen som en försäkring tecknad på annans liv. Dispens har nämligen sökts och erhållits från lov om forsikringsvirksomhed 139 §, enligt vilken bestämmelse livförsäkring normalt inte kan tecknas utan den försäkrades samtycke.[4]

Den danska konstruktionen anknyter till de verkliga förhållandena bakom grupplivförsäkringen och innebär i viss mån en bekräftelse på att FAL:s mönster inte passar in på kollektiva försäkringsformer. Möjligen hade det varit en fördel att även hos oss bygga upp grupplivkonstruktionen i medvetande om att försäkringsformen icke går att infoga i gällande regelsystem.[5]

I Tyskland finner vi faktiskt exempel såväl på konstruktionen med den försäkrade som försäkringstagare, som på den uppläggning där kontraktsparten, i regel arbetsgivaren, står som försäkringstagare. Den s. k. äkta grupplivförsäkringen är en försäkring på annans liv; avtals-

[1] Teisen, Gruppelivsforsikring s. 8.
[2] a. st.
[3] Forenede Gruppeliv s. 4.
[4] Teisen a. st.
[5] Jfr Crawford—Harlan s. 179.

parten står som försäkringstagare och gruppmedlemmarna är blott försäkrade. Många författare har sökt bestrida att det är fråga om en försäkring på annans liv, detta tydligen i den vällovliga avsikten att komma bort från det krav på samtycke till försäkring som tysk rätt uppställer för sådana fall.[6] Försäkringsbolagen infordrar emellertid för säkerhets skull alltid samtycke av de försäkrade, något som har visat sig fungera smidigt i praktiken.[7]

Den andra typen av gruppliv kallas oäkta grupplivförsäkring. Oäkta är den eftersom den är konstruerad som en mängd individuella försäkringsavtal, där varje gruppmedlem är försäkringstagare till sin försäkring och har försäkringsgivaren som motpart i försäkringsavtalet. Kontraktsparten framträder här bara som ett ombud för försäkringstagarna. Det förtjänar att noteras att denna konstruktion, liksom dess svenska motsvarighet, byggdes upp för att åstadkomma skattelättnader. Millauer meddelar den intressanta iakttagelsen, att de bägge försäkringstyperna, den äkta och den oäkta grupplivförsäkringen, knappast skiljer sig åt i praktiken.[8] De båda formerna förekommer parallellt och valet dem emellan tycks enbart bero på vad parterna anser vara lämpligt.[9]

Såväl i dansk som tysk grupplivförsäkring synes gruppföreståndaren—arbetsgivaren betraktas som "gruppens man" och inte som representant för försäkringsbolaget.[10]

[6] Jfr Millauer s. 68 m. hänv.
[7] A. a. s. 77.
[8] A. a. s. 101.
[9] A. a. s. 102.
[10] Se närmare Teisen, The position, särskilt s. 209 och Winter, särskilt s. 223, 225.

6. FÖRSÄKRINGSDOKUMENTEN

6.1 Inledning

När det gäller grupplivförsäkringens utformning är man i ganska liten grad bunden av tvingande författningsbestämmelser. Den huvudsakliga informationen om de regler som gäller finns samlade i handlingar som upprättas av försäkringsgivaren och i regel kommuniceras med kundsidan.

Av olika skäl är bestämmelserna fördelade på flera typer av dokument. Ofta kräver de praktiska rutinerna att man delar upp villkor och bestämmelser i utbytbara enheter så att man kan få fram den önskade uppsättningen av bestämmelser genom att kombinera lämpliga enheter. Särskilt Folksam, som erbjuder en del varianter i sitt grupplivsortiment, har konsekvent följt en sådan linje. En annan synpunkt är att kunden inte får belastas med alltför kompakt information. Det kan vara lämpligt att skilja ut en fullständigare villkorsredovisning till ett särskilt villkorshäfte och i vissa fall kan det t. o. m. vara rekommendabelt att hänvisa till normer som enbart försäkringsgivaren har tillgång till.

Sådana synpunkter som de nyss anförda gör sig med större eller mindre styrka gällande vid all slags försäkring. Vid gruppförsäkring kompliceras förhållandena av att såväl den avtalande och administrerade parten — här i regel en arbetsgivare — som de enskilda gruppmedlemmarna har intresse av att känna till de gällande bestämmelserna. Behovet av information och förmågan att tillgodogöra sig informationen är inte samma för den ena kategorin som för den andra.

I detta kapitel beskrivs först de olika handlingar där man kan återfinna försäkringsbestämmelserna inom varje typ av grupplivförsäkring. Avslutningsvis berörs de problem som följer av att försäkringen och dess bestämmelser ofta dokumenteras i olika handlingar riktade till olika adressater. Problemen aktualiseras då personer som inte skall tillhöra försäkringen enligt avtalet av misstag förses med information som tyder på att de åtnjuter försäkringsskydd. Ett annat tillfälle när mångfalden av handlingar ställer till problem är då texten i ett doku-

ment avviker från texten i ett annat. Särskilt den sistnämnda situationen har i olika sammanhang blivit föremål för rättslig prövning.

6.2 Svensk frivillig gruppliv

Inom frivillig gruppliv kommer bestämmelserna om försäkringen i stora drag till de presumtiva gruppmedlemmarnas kännedom redan i de handlingar som utdelas i samband med att anmälningar till försäkringen tas upp. Informationen, som brukar ske i broschyrform, koncentreras till försäkringsförmåner och premiebelopp, men även uppgifter om ikraftträdande, premiebefrielse och fortsättningsförsäkring kan ingå.

Sedan tillräcklig anslutning uppnåtts och gruppföreståndaren ingivit ansökan om försäkring utfärdas det centrala försäkringsdokumentet, *gruppavtalet,* av försäkringsgivaren. Beteckningen gruppavtal är en smula missvisande, eftersom det rör sig om en av försäkringsgivaren ensidigt utfärdad handling.

Gruppavtalen är olika redigerade hos olika försäkringsinrättningar. Grundläggande element som den försäkrade gruppen, försäkringsåtagandet (försäkringsbeloppet utbetalas om försäkrad avlider under försäkringstiden) och avtalets ikraftträdande anges, liksom att utträde ur gruppen innefattar utträde ur försäkringen. Försäkringsbelopp och premie finns angivet i avtalet eller i bilaga härtill. I övrigt hänvisas till villkorseditioner av olika typ. Det kan nämnas att ett så centralt moment som förmånstagarförordnandet anges på själva gruppavtalet hos Förenade Liv medan Folksam har motsvarande bestämmelse i de till avtalet fogade villkorstexterna. Skillnaden torde sammanhänga med att Folksam har olika typer av förmånstagarförordnanden i sitt sortiment.

I gruppavtalet och de framställningar av villkoren som anknyter därtill ges en i det närmaste komplett redovisning för de bestämmelser som gäller. Bland de moment som inte tas upp kan nämnas bestämmelserna om förräntning av försäkringsbelopp i de bolag som bedriver förräntningsrörelse. Regler härom ingår i grunderna. Återbäringsfrågan var tidigare också grundreglerad. Om avtalet inte innehåller något om återbäring får försäkringsbolaget numera självständigt bestämma härom genom interna instruktioner. Försäkringstagarna får då förlita sig på försäkringsinspektionens tillsyn över återbäringstilldelningen.

De nämnda handlingarna är avsedda för arbetsgivare—kontraktspart och gruppföreståndare. För gruppmedlemmarna utfärdas *försäkringsbesked.* Beskedet innehåller ett sammandrag av den viktigaste informationen i gruppavtalet och därtill anknytande handlingar. Försäk-

ringsbelopp och förmånstagareförordnande anges, men även upplysningar om anslutningsrätt, fortsättningsförsäkring och efterskydd. En central upplysning i försäkringsbeskedet gäller vad som skall göras vid försäkringsfall. Meningen är nämligen att den försäkrade skall förvara försäkringsbeskedet tillsammans med övriga försäkringshandlingar till ledning för en framtida boutredning.

Det finns inget som tyder på att försäkringsbesked måste utfärdas för att försäkring skall gälla. Men detta får inte uppfattas som om försäkringsbeskedet vore betydelselöst. Tvärtom understrykes betydelsen av försäkringsbeskedet som informationskälla och kontaktlänk mellan försäkringsgivare och försäkringstagare i motiven till 1961 års ändringar i FRL. I samband med diskussionen angående grunder för grupplivförsäkring[1] — men utan närmare samband med denna diskussion — uttalade de sakkunniga:

"Varje enskild försäkringstagare synes böra erhålla ett försäkringsbevis, som bl. a. angiver i vad mån avtalet innehåller bestämmelser rörande vem som är förmånstagare. Eftersättes informationskravet, riskerar grupplivförsäkringen att förlora en del av sitt värde för försäkringstagarna."[2]

Departementschefen tycks ansluta sig till detta uttalande, och förtydligar det genom att understryka att det är fullt tillräckligt att informationsmaterialet ifråga tillställes gruppföreståndarna för vidare distribution.[3] Bolaget saknar ju många gånger, exv. när det gäller självadministrerade grupper kännedom om de enskilda försäkringstagarnas namn och adress och kan därför inte heller komma i kontakt med varje försäkringstagare enskilt.

Mot denna bakgrund kan man fråga sig om det kan medföra någon påföljd för en försäkringsgivare om försäkringsbesked ej utfärdas. Först och främst kan tydligen tillsynsmyndigheten ingripa. Det är däremot inte lätt att uttala något generellt om försäkringsgivarens ansvar för de skador som kan tillskyndas en försäkrad eller hans rättsinnehavare på grund av den uteblivna informationen. Skadeståndstalan kan exempelvis tänkas avse ersättning för kostnaden för en tilläggsbouppteckning, föranledd av att försäkringens existens på grund av den bristfälliga informationen först på ett sent stadium blivit känd för dödsbodelägarna. I varje fall i en sådan situation tycks det uppenbart att vanliga betingelser för ersättning i kontraktsförhållanden är uppfyllda. Det kan tilläggas att försäkringsbolagen brukar åta sig ansvar i fall där försäkringsskyddet bortfallit på grund av att vederbörande underlåtit att

[1] Jfr ovan under 4.2.
[2] SOU 1961: 11 s. 276 f, jfr även SOU 1972: 29 s. 56, 89.
[3] KProp 1961: 171 s. 192.

ansöka om fortsättningsförsäkring, och denna underlåtenhet kan sättas i samband med att försäkringsbesked eller annan upplysning om fortsättningsförsäkringen inte kommit den försäkrade till del. Sistnämnda situation kommer att behandlas närmare nedan under 10.3 och 18.5.

6.3 Svensk tjänstegruppliv

En markant skillnad mellan tjänstegruppliv och frivillig gruppliv är ju att tjänstegruppliv i sin utformning styrs av bestämmelser i kollektivavtal. Kollektivavtalsregleringen ger uttryck för en överenskommelse mellan arbetsgivare och arbetstagare om den typ av försäkring som arbetsgivaren skall vara skyldig att teckna på sina anställdas liv. Bestämmelserna blir emellertid inte någon beståndsdel i det regelkomplex som gäller mellan försäkringsbolag och arbetsgivare respektive gruppmedlemmar förrän de intagits i det avtal som träffas mellan arbetsgivare och försäkringsbolag. Det bör dock observeras, att avtalen ibland innehåller bestämmelser som medför att ändringar i kollektivavtalstexten automatiskt slår igenom i försäkringsavtalet.

När det gäller de dokument där försäkringsvillkoren kommer till uttryck följer tjänstemannaförsäkringen i stort sett det mönster som ovan skisserats beträffande frivillig grupplivförsäkring. Men det lämnas inte någon information i samband med infordrandet av anmälningar; försäkringen är ju obligatorisk till sin karaktär.

Det bör dock i förbigående noteras, att SPP:s tjänstegruppliv fortfarande regleras av stadfästa grunder till skillnad från andra grupplivförsäkringar. Försäkringsvillkoren är mindre omfattande och hänvisar i stort sett till den i kollektivavtal utformade försäkringsplanen. Vidare ingår informationen till den enskilde gruppmedlemmen i ett pensionsbesked, där upplysningarna om tjänstegrupplivförsäkringen lämnas tämligen begränsat utrymme.

På avtalsgrupplivsidan går det litet annorlunda till. Skillnaderna kan troligen främst hänföras till att KFA och AFA blott meddelar en typ av försäkring utan några nämnvärda variationer från fall till fall. Avtalsslutandet är sålunda förenklat till ett utbyte av arbetsgivaranmälan å ena sidan och försäkringsbekräftelse respektive antagandesvar å den andra. I accepthandlingen från försäkringsinrättningen hänvisas till gällande försäkringsbestämmelser, vilka bifogas i tryckt skick. Vidare anges ikraftträdandedatum. I AFA-bekräftelsen anges vilka kategorier av arbetstagare som ifrågavarande försäkring omfattar.

Enligt de instruktioner som AFA ger skall det häfte som innehåller de fullständiga försäkringsvillkoren, försäkringsbeskedet, utdelas till

anställda som omfattas av försäkringen. Då försäkringsbestämmelserna hos AFA är tämligen komplicerade måste försäkringsbeskedets informationsvärde i förhållande till kretsen av försäkrade vara lågt.

KFA, vars försäkringsbestämmelser möjligen är något lättillgängligare än AFA:s delas emellertid inte ut till de kommunalanställda. Dessa får i stället en kortfattad informationsbroschyr. De önskemål som beskeden skulle tillgodose kan säkerligen lika väl uppfyllas genom den information som lämnas i broschyren. Möjligen kan man fråga sig om den utgör en sådan urkund som sparas och kan tjäna till upplysning för de efterlevande. När det gäller tjänstegrupplivförsäkring är den funktionen måhända mindre väsentlig, eftersom man kan utgå från att tjänstegrupplivförsäkring föreligger då en yrkesverksam person avlider före pensionsåldern. Mot denna bakgrund kan man ifrågasätta om det ovan under 6.2 diskuterade ansvaret för underlåtenhet att sprida information genom försäkringsbesked eller motsvarande överhuvud kan tänkas bli aktuellt på tjänstegrupplivförsäkringens område.

Reglerna för statens grupplivförsäkring finns dokumenterade i GLR och ingen annanstans. Att det fingeras föreligga ett avtal om försäkring mellan den anställde och staten omfattande reglementets bestämmelser har nämnts ovan. Till en början förekom ingen nämnvärd informationsgivning till de av reglementet omfattade. Numera tillställes de försäkrade dock en liten folder med de viktigaste data om den statliga grupplivförsäkringen.

6.4 Amerikansk gruppliv

Försäkringsdokumenten i amerikansk grupplivförsäkring har i stort sett sina motsvarigheter hos oss. En markant skillnad är dock att man i USA i högre grad än hos oss är bunden av föreskrifter i författningsform eller från tillsynsmyndigheter, varför utrymmet för variationer i handlingarnas innehåll mellan olika bolag blir tämligen snävt.

Det grundläggande dokumentet är en *group policy* eller master policy, ensidigt utfärdad av försäkringsgivaren. Gruppavtalet består av ett omslagsark som i stort sett bara innehåller försäkringsgivarens utfästelse att betala ut försäkringsbelopp under i villkoren närmare bestämda omständigheter. I omslagsarket samlas sedan de villkor som gäller för ifrågavarande försäkring. I regel har varje villkor eller typ av villkor sitt blad och bolagen erbjuder ofta alternativa utformningar av villkoren. "Lösbladssystemet" ger stora möjligheter att variera den enskilda gruppförsäkringens utformning på olika punkter.

I gruppavtalet åtar sig också försäkringsbolaget att leverera indivi-

duella försäkringsbesked, *certificates,* till arbetsgivaren för vidare befordran till gruppmedlemmarna. Försäkringsbeskeden är ej sällan utförligare än dem som förekommer i svensk praxis.

Det är inte ovanligt att gruppavtalet innehåller en *entire contract clause*. En sådan bestämmelse föreskriver att endast gruppavtalet och arbetsgivarnas ansökan om försäkring plus eventuella individuella försäkringsanmälningar skall utgöra "the entire contract" mellan försäkringsbolaget och arbetsgivaren.[1] Till verkningarna av en sådan bestämmelse återkommer jag nedan.

6.5 Bristande överensstämmelse mellan olika dokument

En form av bristande överensstämmelse mellan gruppavtal och försäkringsbesked uppkommer om personer som inte är täckta av försäkringen under gruppavtalet likväl bibringas uppfattningen att de är skyddade genom att de tillställes försäkringsbesked. Som regel beror detta då på ett misstag av någon som tillvaratar gruppföreståndarfunktionen i den aktuella grupplivförsäkringen. Frågan om ansvaret för sådana administrativa fel av gruppföreståndare kommer att behandlas nedan i kap. 10. Här blir det blott aktuellt att behandla den situationen att försäkringsgivaren själv föranlett att försäkringsbesked distribuerats till någon som inte varit berättigad till försäkring.

Anspråk på försäkringsersättning från personer som felaktigt erhållit försäkringsbesked har regelmässigt avvisats av amerikanska domstolar under åberopande av att utfärdande av försäkringsbesked icke konstituerar något avtal med försäkringsbolaget: "The individual certificates issued by the insurance company are not a part of the contract . . . The certificates contain no insuring clauses or undertakings beyond the provisions of the contract and the plaintiff's case cannot be founded upon the issuance of a certificate in the name of (the deceased)".[1]

I Förenade Livs utbetalningspraxis kan emellertid ett fall beläggas där man betalt ut försäkringsbelopp till en person som felaktigt erhållit försäkringsbesked, *FL 18.10.1967: 2*. I detta fall uppsades ett gruppavtal avseende frivillig gruppliv för att ersättas med en försäkringsplan som avsåg högre belopp. En person, som tillhört den gamla gruppen, var sjukskriven när anmälningarna fordrades in. Trots att anmälan ej inkom från honom blev han av misstag registrerad som försäkrad. För-

[1] Group Insurance Handbook s. 485.

[1] *Fisher v. United States Ins. Co. in City of N. Y.*, 249 F 2d 879, 883 (1957); jfr även *King v. Sperry Gyroscope Co,* 57 NYS 2d 684, 688 (1945). Se vidare *Boseman v. Connecticut General Life Insurance Co,* 301 US 196, 203 (1937).

teckningen över gruppmedlemmarna fördes av försäkringsgivaren. Vederbörande tillställdes i anslutning till registreringen försäkringsbesked omfattande den nya försäkringen. Vid dödsfall utbetalades det belopp som framgick av det felaktigt utsända försäkringsbeskedet. Jfr även *FL 14.5.1968: 4.*

Enligt min mening finns det mycket som talar för den angivna lösningen. Främst att vederbörande på grund av den förespeglade försäkringen kan ha underlåtit att sörja för de efterlevande på annat sätt. Enligt allmänna civilrättsliga principer bör det vara en självfallen förutsättning att försäkringsbeskedets adressat inte insett eller bort inse misstaget. En regel av angiven innebörd får emellertid ett ganska inskränkt tillämpningsområde, då den ej blir aktuell vid de försäkringar — däribland alla tjänstegrupplivförsäkringar och de självadministrerade frivilliga försäkringarna — där det inte sker någon registrering av försäkrade hos bolaget. I nyss nämnda fall måste nämligen en felaktig utdelning av beskedet bero på misstag av gruppföreståndaren, som handhar förteckningen över de försäkrade, och inte på något missgrepp från bolagets sida.

Mera praktiskt är kanske ett problem som nära sammanhänger med det faktum att försäkringsbestämmelserna vid grupplivförsäkring kommer till uttryck i många olika handlingar. Då är det nämligen lätt hänt att villkoren blir olika återgivna i skilda handlingar. Mest framträdande är frågan hur man skall behandla fall av oöverensstämmelse mellan gruppavtal med tillhörande villkor å ena sidan och försäkringsbesked å den andra.

Enligt äldre amerikansk uppfattning fick man i sådana fall i princip bedöma avtalets innehåll med utgångspunkt från vad som kommit till uttryck i bägge handlingarna: ... "with few exceptions under what would seem unusual circumstances, the master policy, the individual certificate and the applications of the employer and the employees, may properly be regarded as component parts of the group contract of insurance".[2]

Snart nog kände försäkringsgivarna ett behov att undvika tvister och minimera de egna riskerna vid diskrepans mellan försäkringshandlingarna. Detta behov tillgodosågs med de ovan nämnda entire-contract-klausulerna. Man införde således i försäkringshandlingarna en bestämmelse enligt vilken gruppavtal, försäkringsansökan och eventuella en-

[2] Craword—Harlan s. 28. Jfr Appleman vol 13 § 7528 s. 266 f. samt *Ozanich v. Metropolitan Life Ins. Co,* 180 A 67 (1935) och *Wann v. Metropolitan Life Ins. Co,* 41 SW 2d 50 (1931).

skilda anmälningar skulle utgöra "the entire contract between the parties".[3]

I det kända Supreme Court-fallet *Boseman v. Connecticut General Life Insurance Co*[4] anammade domstolen konstruktionen och lade en sådan klausul till grund för avgörandet av en lagvalsfråga. Med ett sådant synsätt blev försäkringsbeskedet blott ett oförbindande meddelande till den försäkrade och helt betydelselöst för rättsförhållandet mellan försäkringsgivare och försäkrad.

Från att använda klausulen i ett mål om tillämplig lag var steget inte långt till att ta hänsyn till den i tvisten där texterna i gruppavtal och försäkringsavtal divergerade. *Collier v. Metropolitan Life Ins Co*[5] avser en tvist där ersättning enligt en grupplivförsäkring skulle utgå vid arbetsoförmåga, bl. a. vid arbetsoförmåga på grund av psykisk ohälsa. Vid psykisk sjukdom skulle ersättningen enligt gruppavtalet utbetalas till förmånstagaren och inte till den försäkrade. I försäkringsbeskedet antyddes däremot ingenting om att betalningen i sådana fall skulle ske till annan än den försäkrade. När den försäkrade tillfrisknat från en psykisk sjukdom, krävde han med stöd av sitt försäkringsbesked försäkringsbolaget på den ersättning som under hans sjukdomstid redan utbetalats till hans förmånstagare. Under åberopande av Boseman-fallet konstaterade domstolen att försäkringsbeskedet inte ingick i försäkringsavtalet och att detta därför inte innehöll några motsägelser i fråga om hur utbetalning skulle ske. Den försäkrades talan ogillades följaktligen.

Principen att försäkringsbeskedet ej tillhör de handlingar som utgör själva försäkringsavtalet har nått en sådan genomslagskraft att den numera i vissa stater också kommit till uttryck i lagstiftningen.[6] Efterhand har dock principen kommit att mjukas upp ganska väsentligt. I *Adair v. General American Life Ins Co* uttalar sig exempelvis domstolen på följande sätt: "We are not called on here to pass on a situation where the certificate contains a positive provision so repugnant to and contradictory of the provisions of the group policy as to mislead plaintiff . . ."[7] Ordalagen tyder på att försäkringsbolagen kan tvingas att svara för vad som står i försäkringsbeskedet om detta så kraftigt avviker från gruppavtalet att det kan vilseleda den försäkrade om hans skydd. I linje med detta uttalande ligger domstolsavgöranden där man

[3] Group Insurance Handbook s. 485.
[4] 301 US 196 (1937).
[5] 82 F Supp 529 (1949).
[6] Se exv California Insurance Code § 10207 (a), jfr Some economic and legal aspects s. 99.
[7] 124 SW 2d 657, 660 (1939).

lagt texten i försäkringsbeskeden till grund där dessa innehållit klausuler som saknats i gruppavtalen.[8] Försök att konstruera fram ett kontraktsförhållande mellan de försäkrade och försäkringsgivaren och den vägen få försäkringsbeskedet att bli en integrerande del i försäkringsavtalet har också förekommit.[9]

En tendens att helt överge principen ifrån Bosemanfallet vid bristande överensstämmelse mellan gruppavtal och försäkringsbesked har kommit till uttryck i amerikansk rättspraxis och litteratur från de senaste åren: "And this doctrine has been carried so far as to hold that the certificate is controlling in the event of any ambiguities or conflicts existing as between it and the master policy. This result can be easily justified upon the ground that the individual certificate is the only instrument which the employee sees at any time, and that if the insurer chooses to draft and to issue these certificates in language selected by it, then it cannot be heard to complain that such language does not express the intention of the parties".[10]

Det kan vara av intresse att se huruvida några av de tankegångar som präglar amerikansk rättspraxis också har kommit till uttryck hos oss. En avvikelse mellan ett gruppavtal och ett försäkringsbesked har nämligen varit uppe till bedömning inför Livförsäkringens villkorsnämnd i *LivN 4/1963:*

Mellan en pensionskassa och en arbetsgivare hade slutits pensioneringsavtal i enlighet med ITP-planen med däri ingående tjänstegrupplivförsäkring. Pensionsåldern för manlig anställd var enligt planen 65 år. Avgift för försäkringen skulle erläggas från och med månaden för ikraftträdandet t. o. m. den kalendermånad under vilken pensionsåldern uppnåddes. En manlig anställd hade uppnått pensionsåldern 65 år och avgiftsbetalningen för hans del hade därigenom upphört. Ålderspensionen hade börjat betalas ut.

Nu träffade emellertid arbetsgivaren avtal med den anställde om att denne skulle kvarstå i tjänst med oförändrade löneförmåner. Ålderspensionen skulle utbetalas till arbetsgivaren enligt fullmakt. Enligt försäkringsvillkoren för tjänstegrupplivförsäkring skulle försäkringsbeloppet utfalla vid den anställdes dödsfall *"under tid då avgiftsbetalning för försäkringen pågick"*. Den anställde erhöll emellertid pensionsbesked över sina försäkringsförmåner där även grupplivförsäkring upp-

[8] *John Hancock Mut. Life Ins. Co of Boston, Mass. v. Dorman*, 108 F 2d 220 (1940), *Thieme v. Union Labor Life Ins. Co*, 138 NE 2d, 857 (1956).

[9] *Smithart v. John Hancock Mut. Life Ins. Co*, 71 SW 2d 1059, 1064 (1934), jfr *Kloidt v. Metropolitan Life Ins Co*, 16 A 2d 274 (1939).

[10] *Riske v. National Casualty Co*, 67 NW 2d 385, 388 (1954); se även Appleman 1: § 46 s. 45 f, Reeves s. 457.

togs; enligt pensionsbeskedet avsåg försäkringen ett engångsbelopp *"som utbetalas vid dödsfall under anställningstiden"*.

Den anställde kvarstod i sin anställning till dess han avled. Förmånstagarna åberopade försäkringsbeskedet och krävde att försäkringsbeloppet enligt grupplivförsäkringen skulle utbetalas. Kassan vägrade med hänvisning till försäkringsvillkoren.

LivN konstaterade att det mellan arbetsgivaren och kassan träffade avtalet innebar att försäkringsbelopp skulle utfalla vid dödsfall under tid då avgiftsbetalning pågick samt att den anställde, som uppnått pensionsåldern, då avgiftsbetalningen upphörde, följaktligen ej omfattades av försäkringen. "Någon ändring härutinnan kan enligt nämndens mening ej anses ha skett genom att kassan i ... utfärdat pensionsbesked ... angivit att förmån på grund av grupplivförsäkringen utbetalades vid dödsfall under anställningstiden". Följaktligen förelåg inte någon skyldighet att betala ut beloppet.

Avgörandet förefaller att ligga väl i linje med den amerikanska uppfattning som kommit till uttryck i entire-contractprincipen. Den stämmer också väl överens med allmänna avtalsrättsliga grundsatser. Enligt gängse sätt att se på saken ingår pensionsbeskedet inte i avtalsunderlaget; det förelåg inte synbart för avtalsparterna vid tiden för avtalets ingående.[11] Detta sätt att dra upp ramen för ett avtalsförhållande är utformat för ett vanligt avtal där det är fråga om ett samspel mellan två parter. Frågan är om detta synsätt låter sig överföras till det speciella trepartsförhållande försäkringsgivare—arbetsgivare—gruppmedlemmar som är för handen vid grupplivförsäkring för anställda.

Med ett konventionellt avtalsrättsligt synsätt ges det nämligen inte utrymme att beakta gruppmedlemmarnas behov av att kunna lita på erhållen information. Försäkringsbeskedet är ju dock den handling, där gruppmedlemmarna får reda på att de är inkopplade i försäkringen och utgör dessutom ett meddelande som utformats av försäkringsgivaren. Och naturligt nog inrättar sig gruppmedlemmarna efter de uppgifter de får. Till dessa synpunkter — som i huvudsak anknyter till nyare strömningar i amerikansk rätt[12] — kan fogas den reflexionen, att ett skydd för gruppmedlemmen i den här skisserade situationen skulle stå i god överensstämmelse med den tendens att vidga ansvaret gentemot konsumenten för uppgifter utanför avtalets formella ram som kommer till uttryck i konsumentlagstiftningen. Å andra sidan bör man kanske vara återhållsam i sina omsorger om den enskilde gruppmedlemmen när han, som i fallet från LivN, får premien betald av arbetsgivaren.

Inom Förenade Liv kan beläggas utbetalningar inom frivillig grupp-

[11] Jfr Adlercreutz, Avtalsrätt II s. 20.

[12] Jfr även Hellner, Group Insurance s. 240.

livförsäkring där man tagit hänsyn till försäkringstagarens behov av att kunna lita på och inrätta sig efter informationen i försäkringsbeskedet:

FL 12.12.1967: 6

P, som var fältflygare, hade två försäkringar i bolaget. Beträffande den ena av dem hade han erhållit försäkringsbesked där försäkringsbeloppet var upptaget till ett belopp som var mer än dubbelt så stort som det riktiga. Den andra försäkringen var på ett lägre belopp; fullt belopp kunde endast utfalla om särskild flygriskpremie erlades. Då P avled visade det sig att han ej betalt flygriskpremien avseende den sistnämnda försäkringen. Bolaget betalade ut avtalat belopp enligt den första försäkringen — alltså ej det högre belopp som framgick av försäkringsbeskedet — men betalade därutöver fulla beloppet enligt den andra försäkringen, eftersom det kunde hävdas, att den försäkrade skulle ha erlagt flygriskpremie för denna om han fått riktiga uppgifter om den första försäkringens belopp.

I ett annat fall *FL 14.5.1968: 4* hade en person N, som ej uppfyllde hälsokraven, återinträtt i en frivillig grupplivförsäkring utan att avge hälsodeklaration. Genom misstag av gruppföreståndaren hade han blivit registrerad som försäkrad och erhållit försäkringsbesked. Hälsokraven framgick av gruppavtalet men inte av försäkringsbeskedet. Enligt obestyrkt uppgift hade gruppföreståndaren varit i kontakt med försäkringsgivaren och fått beskedet att hälsodeklaration ej behövdes. Försäkringsbeloppet utbetalades "eftersom det kunde hävdas, att N icke tillräckligt uppmärksammats om gällande hälsokrav". I detta fall torde inte enbart bristen på information om hälsokravet i försäkringsbeskedet utan också möjligheten av att bolagets personal givit felaktiga upplysningar ha påverkat handläggningen.

Starka skäl talar tydligen för att försäkringsgivaren skall svara för uppgifterna i försäkringsbeskedet och man kan också visa på utbetalningsfall där försäkringsgivaren tagit konsekvenserna av att felaktig information lämnats. Ett sådant ställningstagande återverkar på bedömningen av uppgifter i andra handlingar som delas ut till gruppmedlemmarna. Även när det gäller broschyrer som delas ut i samband med att man tar upp anmälningar till en frivillig grupplivförsäkring eller folders angående försäkringen som distribueras under försäkringstiden kan man hävda att gruppmedlemmarna har ett starkt intresse av att kunna lita på och inrätta sig efter de däri lämnade uppgifterna.[13] För övrigt är det knappast möjligt att dra någon skarp gräns mellan försäk-

[13] Jfr Sandoval s. 545 f. och där anförda rättsfall.

ringsbesked och andra meddelanden från försäkringsgivaren rörande försäkringsskyddet.

Här kan två fall refereras där avvikelser mellan broschyrer och försäkringsvillkor varit uppe till bedömning. I bägge fallen utföll avgörandena till gruppmedlemmens fördel:

Lewis v. Continental Life & Acci. Co[14]

I ett gruppavtal föreskrevs att försäkrad kunde åtnjuta efterskydd under fortgående total arbetsoförmåga så länge vederbörande en gång om året styrkte att sådan arbetsoförmåga förelåg. I en broschyr som tillställts gruppmedlemmarna återgavs bestämmelsen på följande sätt: "You will be required to submit evidence of your continued disability *from time to time*". Domstolen fann att försäkringsgivaren under sådana omständigheter inte kunde undgå att betala ut försäkringsbeloppet till en avlidens rättsinnehavare under åberopande att arbetsoförmågan inte årligen styrkts i enlighet med gruppavtalets bestämmelser.

FL 7.12.1971: 2

De anställda i viss kommun erbjöds i maj månad 1971 anslutning till utvidgad frivillig gruppförsäkring, som även omfattade makeförsäkring. Fru H, som tidigare ej varit försäkrad, anmälde den 2.6 sig själv och sin make till inträde i försäkringen. Varken den information som utgick från arbetsgivaren och försäkringsbolaget eller anmälningsblanketterna innehöll något förbehåll om att försäkringen ej skulle träda i kraft förrän tillräcklig anslutning uppnåtts. Fru H:s make avled 10.6.1971. Vid denna tidpunkt hade försäkringen ännu ej vunnit tillräcklig anslutning, varför försäkringsplanen ännu icke trätt i kraft. Förmånstagarna begärde utbetalning av försäkringsbeloppet och åberopade bl. a. 9 § AvtL. Försäkringssumman utbetalades med hänsyn till att informationen ej innehållit någon reservation beträffande försäkringens ikraftträdande och då den avlidne uppfyllt de uppställda anslutningskraven; jfr *FL 8.3.1972: 2*.

I linje med de refererade fallen förordas här ett ansvar för försäkringsbolagen mot gruppmedlemmarna när det gäller uppgifter i försäkringsbesked och i broschyrer. Ståndpunkten tycks ha goda skäl för sig och den kan som synes beläggas såväl i senare rättsutveckling i USA som i utbetalningsärenden från Förenade Liv.

Bör problemen lösas på samma sätt i frivillig försäkring och tjänste-

[14] 461 P 2d 243, 36 ALR 3d 529 (1969).

grupplivförsäkring? Starka skäl talar enligt min mening för en enhetlig bedömning. Den rättspolitiska motiveringen — att den försäkrade kan ha förlitat sig på den felaktiga uppgiften och därför underlåtit att arrangera annat efterlevandeskydd — måste vara lika bärkraftig vid alla typer av grupplivförsäkringar. Det kan därför ifrågasättas om man inte för tjänstegrupplivförsäkringens del borde överge den uppfattning som ligger till grund för LivN 4/1963. En regel om ansvar för uppgifter i broschyrer och försäkringsbesked kan uppenbarligen också vara en stimulans för försäkringsbolagen i deras bemödanden att ge rättvisande information.

7. GRUPPAVTALETS INGÅENDE OCH IKRAFTTRÄDANDE

7.1 Inledning

När man skall undersöka om försäkringsskydd föreligger enligt en gruppförsäkring får man ha uppmärksamheten riktad på omständigheter på två olika plan. För det första får man se om det föreligger ett åtagande från försäkringsgivarens sida att bereda försäkring för ett bestämt kollektiv. Att försäkringsplanen gäller är en för den försäkrade *gruppen* gemensam förutsättning för försäkringsskydd. Därtill kommer att den *individuelle gruppmedlem* som det är fråga om måste ha blivit inkopplad i planen enligt de för denna gällande anslutningsreglerna. I detta kapitel behandlas enbart de för hela gruppen gemensamma förutsättningarna för försäkringsskydd. Anslutningsproblemen behandlas nedan i kapitlen 9, 11 och 12.

Frågan om försäkringsgivaren åtagit sig att meddela försäkring för ett bestämt kollektiv kan uppdelas i två delfrågor: "Har avtal kommit till stånd?" och "Har försäkringsskyddet trätt i kraft?". För att utbetalning skall kunna ske enligt en bestämd försäkringsplan måste bägge frågorna kunna besvaras med ja.

Den första frågan, spörsmålet om avtal slutits, har ganska begränsad praktisk betydelse. Bland annat på grund av gruppavtalens korta löptid eller möjligheten att fortlöpande justera premiebeloppen kommer försäkringsgivaren sällan i det läget att han är intresserad av att hävda att avtal ej kommit till stånd. Om man från försäkringstagarsidan anser sig obunden innebär detta i praktiken att premiebetalning underlåtes. Därmed upphör försäkringsskyddet. Och eftersom försäkringsbolagen inte brukar söka kräva ut premie på rättslig väg kommer då frågan om bindande avtal uppkommit att sakna intresse.[1]

En undersökning av avtalsmekanismen är emellertid främst befogad med tanke på att den dispositiva lagregeln om försäkringsavtals ikraftträdande anknyter till avtalsingåendet. Reglerna härom diskuteras därför i ett första avsnitt. Återstoden av kapitlet ägnas problemen kring ikraftträdandet. Dessa frågor har i praktiken främst aktualiserats

[1] Jfr Hellner, Försäkringsrätt s. 114.

inom frivillig grupplivförsäkring i situationer då dödsfall inträffat i samband med uppbyggandet av en grupp. Förekomsten av sådana fall kan antas ha minskat efterhand som försäkringarna fått allt större spridning och kontinuerlig gruppförsäkring kommit till stånd för allt flera grupper.

De regler om ikraftträdande som finns grundar sig på lag, villkor och praxis inom branschen. Vardera normgruppen ägnas ett avsnitt. Avslutningsvis görs ett försök att fastställa vad som kan anses gälla angående ikraftträdandet vid olika typer av grupplivförsäkringar.

7.2 Avtalsmekanismen

Medan avtalssituationen vid individuell livförsäkring tämligen enkelt låter sig beskrivas i tre faser, förhandling — ansökan — utfärdande av försäkringsbrev och därmed också ganska lätt låter sig infogas i en avtalsmodell utbud—anbud—accept, bereder gruppavtalets tillkomst vid en grupplivförsäkring större problem när det gäller att foga in det faktiska skeendet i avtalsrättens kategorier. Problemen uppkommer huvudsakligen på den frivilliga sidan, medan tjänstegrupplivförsäkringen inte bereder några nämnvärda bekymmer.

En *frivillig grupplivförsäkring* kommer till stånd ungefär på följande sätt. Från försäkringsgivarens sida tar man kontakt med den grupp man önskar försäkra och upptar förhandlingar med personer i nyckelställning. Marknadsföring på annat sätt än genom personlig kundkontakt torde spela en tämligen underordnad roll på grupplivsidan.

När förhandlingarna lett till enighet om gruppförsäkringsplanens uppläggning upprättar försäkringsgivaren en skriftlig offert. Innehållet i offerten kan variera. Bland de punkter som obligatoriskt ingår är naturligtvis premien. Det framhålles att premieuppgiften i offerten är oförbindande på det sättet att premien beror på den ålderssammansättning som gruppen slutligen får; dessutom kan ju premien årligen omprövas av försäkringsgivaren. Vidare anges i offerten den andel av gruppen som måste ansluta sig, hälsokrav, försäkringsbelopp, förmånstagarförordnande och beräknad tidpunkt för ikraftträdandet.

I samband med att offert lämnas utses också gruppföreståndare. På honom ankommer det nu att bygga upp gruppen så att den fyller de i offerten angivna kraven. När gruppföreståndaren lyckats samla tillräckligt många anmälningar till försäkringen från personer som fyller anslutningskraven kan han för gruppens räkning lämna in en försäkringsansökan till försäkringsgivaren. Denna ansökan korresponderar i stort sett med offerten, men kan innehålla nyheter i förhållande till

denna, såsom önskemål om ändrat standardförordnande eller annan ikraftträdandetidpunkt.

Finner försäkringsbolaget att ansökan kan godkännas utfärdas "gruppavtal" som översändes till gruppföreståndaren.

Problemet blir nu närmast att juridiskt klassificera de olika leden i kedjan förhandlingar—offert—ansökan—gruppavtal för att med ledning därav kunna avgöra vid vilken tidpunkt gruppen respektive försäkringsgivaren blir bunden vid gjorda åtaganden. Som inledningsvis antytts har frågan främst praktisk betydelse som ett led i avgörandet huruvida försäkringen enligt FAL:s dispositiva regel trätt i kraft, men det kan också vara av visst intresse att fastställa vid vilken tidpunkt som försäkringsgivarens bundenhet kan inträda.

Olika alternativ erbjuder sig. Ett är att offerten utgör ett anbud i avtalslagens mening och försäkringsansökan en accept. Gruppavtalet får då karaktären av orderbekräftelse i teknisk mening. Denna konstruktion — som Hellner synes ha anslutit sig till[1] — ger kanske inte full rättvisa åt det faktum att variationer i förhållande till offerten utgör normala inslag i försäkringsansökan. Dessutom önskar väl försäkringsgivaren gärna förbehålla sig möjlighet att slutligt pröva ansökan.

Möjligen är det därför smidigare att förorda att offerten betraktas som ett "utbud" eller en "trevare", ansökan klassificeras som anbud och gruppavtalet blir accept. Denna konstruktion har den fördelen att den nära ansluter till förhållandena inom individuell livförsäkring.

Med det sistnämnda sättet att betrakta avtalssituationen skulle försäkringsgivaren alltså icke vara bunden av sitt försäkringsåtagande förrän gruppavtal utfärdats. Detta kan förmodas motsvara en allmän uppfattning inom branschen. Detta synsätt grundas stundom på en förmodan att offerten icke kan vara bindande för bolaget redan av den anledningen att den avgives av en fältman, ett försäkringsombud, i vars behörighet det inte ingår att företaga bindande rättshandlingar för försäkringsgivarens räkning. Denna uppfattning måste bygga på en knappast berättigad analogi från det förhållandet att ombud i försäkringsbranschen regelmässigt saknar behörighet att meddela försäkring.[2] Tanken att ombud är behöriga att åtminstone vid vissa typer av försäkring avge bindande offerter för försäkringsgivarens räkning är långt ifrån orimlig.

Den senast föreslagna lösningen innebär alltså att man med hänsyn till omständigheterna vid avtalsslutet betraktar offerten som ett oförbindande underlag för ansökan från gruppens sida. Det kan ifrågasät-

[1] Hellner, Group Insurance s. 238.
[2] Hellner, Försäkringsrätt s. 269.

tas om denna lösning är i alla avseenden lämplig. Den innebär nämligen att försäkringsgivaren inte blir bunden av det som offererats — även om ansökan överensstämmer med offerten kan försäkringsgivaren inta en annan ståndpunkt än den som framgår av offerten.

Det lämpligaste vore därför måhända att söka konstruera en avtalsmodell som tillgodoser såväl försäkringsgivarsidans behov av att kunna förlita sig på de i offerten angivna villkoren som försäkringsgivarens behov av att på en annan nivå än försäljningsavdelningen ta definitiv ställning till om försäkring skall meddelas på de angivna villkoren eller inte. I anslutning till Vahléns tankar om avtalsslut i etapper[3] kan man därför tänka sig ett *etappvis avtalsslut i tre steg* vid ingående av gruppavtal på den frivilliga grupplivförsäkringens område. Offerten skulle då uppfattas som bindande på det sättet att försäkringsgivaren inte kunde ändra ståndpunkt beträffande de i offerten angivna moment som man från gruppens sida accepterat i ansökan. I och med ansökan skulle försäkringsgivaren alltså vara bunden vid vissa avtalsmoment. I de avseenden där överenskommelse inte träffats genom offert och försäkringsansökan kommer ansökan plus gruppavtal att ge upplysning om avtalsinnehållet. Gruppavtalet skulle emellertid under alla omständigheter vara en nödvändig bekräftelsehandling. Hade gruppavtal inte utfärdats skulle försäkringsgivaren inte definitivt ha bundit sig för att meddela försäkring enligt det avtalsinnehåll som man genom utväxlingen av offert och ansökan helt eller delvis enats om.

Detta ganska komplicerade sätt att betrakta avtalsingåendet vid frivillig grupplivförsäkring medför alltså att försäkringsgivaren aldrig behöver bli bunden vid att *meddela försäkring* förrän gruppavtal utfärdats, medan å andra sidan gruppen normalt kan förlita sig på att försäkringsbolaget inte kan avvika från det i offerten presenterade *avtalsinnehållet* på olika punkter. Ett sådant synsätt innefattar — som nedan kommer att framgå — acceptabla konsekvenser när det gäller att fastställa tidpunkten för försäkringens ikraftträdande enligt lagens regler därom.

Vad tjänstegrupplivförsäkringen beträffar möter inte samma komplikationer som vid frivillig försäkring. Avtalet sluts mellan arbetsgivare och försäkringsbolag. Några individuella anmälningar behövs inte eftersom samtliga försäkringsbara anställda av viss kategori omfattas av planen. Någon diskussion om villkoren behöver inte heller äga rum, eftersom dessa på förhand är fastställda av försäkringsgivaren på grundval av det kollektivavtal som arbetsgivaren är bunden av eller vars grupplivbestämmelser han vill inrätta sig efter.

[3] Jfr Vahlén s. 383.

Därför räcker det här med att två förklaringar utväxlas mellan arbetsgivare och försäkringsgivare. Arbetsgivaren inger en anmälan som innehåller upplysning om eventuell kollektivavtalsbundenhet och om storleken av den aktuella arbetstagarkategorin. Accepteras denna anmälan utfärdar de bolag som både har frivillig gruppliv och tjänstegruppliv i sitt sortiment ett gruppavtal för tjänstegrupplivförsäkring med därvid fogade villkor, medan de renodlade tjänstegrupplivbolagen, som ju blott har en typ av gruppliv att erbjuda, kan nöja sig med ett enkelt "antagandesvar".

Sammanfattningsvis kan man sålunda säga, att definitivt bindande avtal om grupplivförsäkring enligt det här rekommenderade synsättet först kommer till stånd då gruppavtal eller antagandesvar kommer gruppen eller arbetsgivaren tillhanda. Innehållet i de förklaringar som dessförinnan utväxlats vid frivillig grupplivförsäkring, nämligen offerter och ansökningar, uppfattas emellertid som bindande för parterna på så sätt att de avtalsvillkor som parterna kommit överens om i offert/ansöknings-etappen inte får ryggas när det blir tal om att utfärda gruppavtal.

7.3 Ikraftträdande — lagregler

I 11 § FAL föreskrives att försäkringsgivarens ansvar inträder vid den tidpunkt då endera av avtalsparterna *avsänt* ren accept av motpartens anbud. Ansvaret inträder alltså redan före den tidpunkt då avtal kommit till stånd, dvs. då accepten kommit motparten tillhanda.[1] Lagregeln är dispositiv.

Vissa begränsningar i avtalsfriheten föreligger dock. Det framgår sålunda av 14 § 2 st. FAL att försäkringsgivaren inte får göra ansvarets inträde beroende av premiebetalning eller utlämnande av försäkringsbrev. Däremot kan försäkringstagarens dröjsmål med premiebetalningen föranleda att försäkringsskyddet suspenderas till dess betalning sker.[2] Förbudet att göra ikraftträdandet beroende av försäkringsbrevets utlämnande har tillkommit för att försäkringsgivaren skall förhindras att uppskjuta tidpunkten för ikraftträdandet genom ensidiga åtgärder.

I övrigt har parterna fria händer att bestämma om ikraftträdandetidpunkt. Liksom det inte finns något hinder mot att fastställa tiden för

[1] Se Lindman s. 61.
[2] Se vidare Hellner, Försäkringsrätt s. 118 f.

ikraftträdandet till en redan förfluten tidpunkt är det fullt möjligt och tillåtet att låta ansvaret inträda först efter en längre tids förlopp.

De nu anförda rättsreglerna kompletteras i praxis med en grundsats att försäkringsgivaren är ansvarig om bolaget eller dess ombud föranlett att försäkringsansökningen eller dess behandling blivit försenad.[3] Ett typiskt fall är *UfR 1950 s. 823*. En försäkringstagare hade anmält till sitt ortsombud att han önskade få försäkringsbeloppet i sin fastighetsförsäkring höjt. Ombudet vidarebefordrade ansökan till sin distriktschef, som emellertid försummade att vidarebefordra ansökningen till bolagets huvudkontor. Knappt två veckor efter ansökan brann den försäkrade byggnaden ned. ØL förpliktade försäkringsbolaget att utbetala den högre försäkringssumman, eftersom bolaget låg närmast till hands att bära risken för distriktschefens försummelse.

Hellner menar att den legala regleringen i 11 § FAL skulle vara mindre lämplig för frivillig grupplivförsäkring: "This principle can not very well be applied to a group life insurance contract, where the insurer generally makes an offer establishing the general terms and conditions but where the contract cannot enter into force until he knows that these conditions are fullfilled and he has computed the premium."[4]

Uttalandet bygger på Hellners tidigare antydda uppfattning att offerten utgör ett anbud till gruppen och den definitiva försäkringsansökan slutgiltig accept av den lämnade offerten på grupplivförsäkring. Med detta synsätt skulle ansvaret inträda i och med den tidpunkt när försäkringsansökan avsändes. En sådan ikraftträdandetid som alltså ligger före den tidpunkt då bolaget mottar ansökan är olämplig, bl. a. på det sättet att det öppnas möjlighet till efterhandskonstruktioner i samverkan med fältmän för att täcka redan inträffade dödsfall.

Med den syn på avtalsmekanismen vid grupplivförsäkring som redovisats ovan under 7.2 blir bilden en annan. Enligt den där företrädda uppfattningen utgör vid alla grupplivförsäkringar utfärdandet av gruppavtal respektive antagandesvar från försäkringsgivarens sida den definitiva accepten av avtalet om grupplivförsäkring mellan försäkringsbolag och grupp. Tillämpas 11 § på den sålunda uppfattade avtalssituationen kommer ikraftträdandetidpunkten att inträffa vid tiden för avsändande av gruppavtalet respektive antagandesvaret. En invändning som kan resas mot en sådan regel är att den i alltför hög grad gynnar försäkringsgivaren på försäkringstagarens bekostnad.[5]

[3] Selmer s. 37 m. hänv, Hellner a. a. s. 117 f, jfr Patterson s. 77 f.
[4] Hellner, Group Insurance s. 238.
[5] Jfr Selmer i 14 Nordiske Livsforsikringskongres, Forhandlinger 2, s. 160 f.

7.4 Ikraftträdande — villkor

Språkbruket när det gäller ikraftträdande är stundom förbryllande i fråga om frivillig gruppliv. Man skiljer ibland mellan avtalets ikraftträdande och den enskilda försäkringens ikraftträdande. När man talar om avtalets ikraftträdande menar man numera inget annat än den dateringsdag som utgör utgångspunkten för premiebetalning. Denna tidpunkt bestäms exempelvis till den 1 i en månad om försäkringsansökan inkommer före den 15 i månaden, medan ansökningar efter den 15 dateras till den 1 i nästföljande månad. Uppgifterna om ikraftträdandedag har således endast betydelse i aktuariellt avseende. När det gäller att fastslå när försäkringsskyddet inträder är de helt ovidkommande.[1] Då den enskilda försäkringens ikraftträdande behandlas avses emellertid just tiden för försäkringsskyddets inträde.

För frivillig grupplivförsäkring gällde till en början att ansvaret inträdde den dag första premien för gruppen skulle betalas, dock tidigast den dag bolaget beviljade försäkringen. Då första premien regelmässigt tycks ha förfallit den dag som angavs såsom avtalets ikraftträdandedag uppnådde man en sammankoppling av de bägge ikraftträdandetidpunkterna.[2]

Sedermera har sambandet med premiebetalningen slopats. Försäkringarna skall således enligt Folksams villkorsvariant gälla från den dag då bolaget beviljar dem.[3] När det gäller ett gruppavtal som skall sättas i funktion avses tydligen att svaret på försäkringsansökan på samma gång innefattar accept av planen för försäkringarna, gruppavtalet, och beviljande av de enskilda försäkringsanmälningar som fogats till ansökan. Tidpunkten för beviljandet har enligt denna konstruktion inträtt senast då gruppavtalet *utfärdas* av behörig firmatecknare. Villkorsbestämmelsen blir sålunda obetydligt förmånligare för de försäkrade än 11 § FAL, enligt vilken bestämmelse tidpunkten för gruppavtalets *avsändande* torde vara avgörande (se avsnitt 7.3 ovan).

Den just beskrivna villkorsvariant som Folksam nu använder sig av — "beviljandeprincipen" — har man i Förenade Liv övergivit i samband med revisionen av de allmänna villkoren för livförsäkring. Enligt Förenade Livs nuvarande bestämmelser inträder ansvarighet för enskild försäkring när bolagets huvudkontor mottagit anmälan om försäkringen och sådana handlingar i övrigt att försäkringen med stöd därav kan beviljas enligt avtalets bestämmelser — förutsatt att annat icke anges i gruppavtalet och att det ej heller av anmälan eller på annat

[1] Lindman s. 62 f, jfr Pram Rasmussen s. 95.
[2] Grabe, Några juridiska frågor s. 148.
[3] Hellner, Group Insurance s. 238.

sätt framgår att försäkringen skall träda ikraft senare. När man numera hos Förenade Liv eller något av de samförsäkrande bolagen mottar en försäkringsansökan som kan accepteras träder sålunda försäkringarna genast i kraft såvida de till ansökan fogade enskilda försäkringsanmälningarna inkommit till bolaget i sådant skick att försäkring kan beviljas på grundval av dem.[4] Här gäller alltså "mottagandeprincipen".

Inom *tjänstegrupplivförsäkringen* kan inte tidpunkten för de enskilda försäkringarnas ikraftträdande göras beroende av när enskilda försäkringsanmälningar inkommit. Försäkringarna är ju obligatoriska inom den avsedda kategorien av anställda. När det gäller den enskilde försäkrade börjar försäkringen gälla från och med den dag han uppfyller anslutningskraven. Denna bestämmelse ger inget besked om när ansvaret inträder beträffande sådana anställda som fyller dessa krav redan vid den tidpunkt då avtal skall slutas mellan arbetsgivaren och försäkringsbolaget.

Av gällande bestämmelser framgår att tjänstegrupplivförsäkring ofta träder i kraft vid viss bestämd tidpunkt om de tecknats före visst datum. Detta sammanhänger med att arbetsgivarens skyldighet att enligt kollektivavtal teckna tjänstegrupplivförsäkring inträder vid en bestämd tidpunkt. I sådana fall kan man inte räkna med något ansvar för försäkringsgivaren före denna dag.

Om särskild ikraftträdandedag inte är angiven — arbetsgivaren kanske tecknar försäkring utan att vara förpliktad enligt kollektivavtal — gäller enligt bestämmelserna den dag som anges i försäkringsgivarens accept (försäkringsbekräftelse, antagandesvar, gruppavtal) som ikraftträdandedag.[5] Frågan är nu om en sådan "ikraftträdandedag" endast är avsedd att markera utgångspunkten för premieberäkningen eller om den även bestämmer tidpunkten för ansvarets inträde. Med hänsyn till hur ikraftträdandedagen brukar fastställas — i regel till ingången av den månad som infaller näst efter den då försäkringsteckningen sker[6] — synes en sådan ikraftträdandedag, liksom den som anges i gruppavtalen för frivillig grupplivförsäkring, enbart vara avsedd som en utgångspunkt för premieberäkningen.

Detta leder i så fall fram till slutsatsen att tiden för ansvarets inträde vid tjänstegrupplivförsäkring inte är reglerad i avtal eller villkor i de fall då gruppavtalets ikraftträdande ej kopplats samman med förpliktelse att teckna försäkring enligt kollektivavtal. Därigenom kommer

[4] Förenade Liv Allmänna villkor s. 3, Alvarson, Nya livförsäkringsvillkor s. 7 och Nya gruppförsäkringsvillkor s. 329.
[5] AFA:s försäkringsbesked § 5, KFA-bestämmelserna § 4.
[6] AFA-försäkringen 1970 s. 28.

11 § FAL att gälla och ansvaret för försäkringsgivaren inträder vid den tidpunkt då accepten från försäkringsgivaren (försäkringsbekräftelsen, antagandesvaret, gruppavtalet) avsändes.

Bestämmelserna om ikraftträdande i amerikansk grupplivförsäkring synes vara av mindre intresse i sammanhanget. Vanligen tycks ikraftträdandedagen vara bestämd till datum för gruppavtalets utfärdande eller annan mellan arbetsgivare och försäkringsgivare överenskommen senare dag. Några gemensamma drag med de svenska bestämmelserna finns alltså knappast. Domstolarna i USA synes tillämpa ikraftträdandebestämmelserna strikt.[7]

7.5 Ikraftträdande —utbetalningspraxis i frivillig gruppliv

Frågan huruvida och i vilken utsträckning försäkringsbolagen skall betala ut ersättning när det är tveksamt om livförsäkringsavtal kommit till stånd behandlades på fjortonde nordiska livförsäkringskongressen i Köpenhamn 1964. Förhållandet mellan livförsäkringsvillkor och praxis i sådana fall belyses ingående i kongresshandlingarna.

I Norge tycks villkoren i de flesta bolag vid denna tidpunkt ha föreskrivit att försäkring trädde i kraft först då försäkringsbrev var utfärdat och första premien betald.[1] Selmer konstaterar att samtliga bolag betalade ut försäkringsbelopp redan före försäkringens beviljande om dödsfall inträffat genom olyckshändelse och ansökan var sådan att den normalt kunde läggas till grund för försäkring (mottagandeprincipen). Beträffande dödsfall på grund av sjukdom var praxis dock vacklande.[2]

De flesta danska villkorsbestämmelserna i frågan vid denna tid angav att bolagets ansvar inträdde i och med att försäkringen antogs av bolaget; i några fall dock först då meddelande om att försäkringen antagits blivit avsänt till sökanden.[3] Praxis gav emellertid också här en annan bild: "I det tilfaelde at der indkommer en begaering med helt rene helbredsoplysninger, og samtlige oplysninger, bortset fra forsikringsbegivenhedens intraeden, tyder på, at man ville have antaget forsikringen på helt normale vilkår, vil man normalt ikke vaere betaenkelig ved at yde forsikringsdaekning, selv om forsikringsbegivenheden indtræder, forinden den formelle antagelse har fundet sted. I dette tilfaelde vil man formentlig ikke naere betaenkelighed ved at betragte

[7] Se *Blos v. Bankers Life Co,* 283 P 2d 744 (1955), *Gulledge v. World Ins Co,* 199 F 2d 158, 35 ALR 2d 791 (1952).

[1] Selmer s. 33.

[2] A. a. s. 55.

[3] Pram Rasmussen s. 85.

forsikringen som vaerende i kraft allerede for begaeringens modtagelse i selskabet og muligvis, hvis intet mistaenkeligt frembyder sig, helt fra begaeringens underskrift."[4]

I de svenska livförsäkringsvillkoren vid denna tid saknades i allmänhet särskilda bestämmelser om ikraftträdande, varför regeln i 11 § FAL var tillämplig.[5] Praxis var dock betydligt mera frikostig; Lindman föreslår några riktlinjer som måhända kan betraktas som representativa för handläggningen i bolagspraxis. Enligt hans mening borde utbetalning ske om ansökan ingivits till bolaget eller dess representant före dödsfallet och om försäkringen skulle ha beviljats på föreliggande riskprövningsmaterial om dödsfallet ej inträffat.[6]

Det här framlagda materialet visar på en tydlig diskrepans mellan villkorstext och utbetalningspraxis till försäkringstagarnas förmån. Denna tendens inom individuella livförsäkringar kan också beläggas från grupplivförsäkringens område. De exempel som finns att tillgå härrör emellertid från den frivilliga sidan. På tjänstegrupplivförsäkringens område tycks frågan om ikraftträdande bereda mindre bekymmer och några fall där frågan varit aktuell har inte kunnat beläggas. Flera skäl kan ligga bakom. Ikraftträdandet vid tjänstegrupplivförsäkring är troligen praktiskt taget alltid sammankopplat med den tidpunkt då ett bestämt kollektivavtal börjar löpa. En annan viktig omständighet är att den enskilde gruppmedlemmen inte är inblandad i avtalsslutandet vid tjänstegrupplivförsäkring, medan han vid frivillig försäkring genom att anmälan infordrats har fått klart för sig att en gruppförsäkring är i vardande. Kanske har han t. o. m. felaktigt bibringats uppfattningen att försäkringsskydd förelåg redan i och med att gruppföreståndaren eller försäkringsbolaget mottog anmälan till försäkring. Att det bl. a. just är gruppmedlemmarnas inkoppling i initialskedet som orsakar problem i frivilliga gruppförsäkringsplaner — till skillnad från förhållandena inom obligatorisk försäkring — antyds hos Reeves: "Particularly in cases requiring acceptance by the insureds or enrollment of a specified minimum number or percentage of employees is there danger of controversy as to the effective date of the group policy."[7]

Grabe ger i sin framställning från 1963 intrycket av ett mycket långtgående tillmötesgående mot de försäkrade i svensk frivillig grupplivförsäkring. Inte nog med att bolagen i regel åtog sig ansvar från den tidpunkt då fullständiga ansökningshandlingar inkommit till bolaget. I

[4] A. a. s. 94 f.
[5] Lindman s. 63.
[6] A. a. s. 65.
[7] S. 455.

några fall hade man t. o. m. betalt ut ersättning vid dödsfall på ett ännu tidigare stadium, t. ex. då en förening fattat beslut om grupplivförsäkring för samtliga medlemmar men ännu icke expedierat ansökningshandlingarna. Likaså torde utbetalning ha skett om vederbörande hade gjort individuell anmälan till gruppföreståndaren och avlidit innan ansökningshandlingarna skickats in men efter det att full eller i det närmaste full anslutning uppnåtts.[8] Grabe förklarar, att denna frikostiga praxis kan ha berott på en önskan från bolagens sida att gottgöra vissa initialsvårigheter under genombrottsskedet, men hänvisar också till konkurrensen bolagen emellan och den stora uppmärksamhet som dödsfallsregleringar blir föremål för inom den försäkrade gruppen.[9]

Såvitt framgår av Selmers framställning från 1964 tycks också norska grupplivbolag visa stor generositet i motsvarande situationer. Ett av bolagen har t. o. m. förklarat att man brukade betala ut försäkringsbeloppet "hvis ordningen er kommet i stand og det blir klarlagt at avdøde ville ha blitt med i den".[10]

En studie av Förenade Livs utbetalningar från 1965 och framåt ger intrycket av en tämligen stabil praxis i enlighet med mottagandeprincipen, som dock blev villkorsfäst först 1970. Man har sålunda regelmässigt krävt att ansökan som kan läggas till grund för försäkring inkommit till bolagets huvudkontor före dödsfallet.[11] Har dödsfall inträffat efter det att individuell anmälan skett till gruppföreståndare men före den tidpunkt då full anslutning uppnåtts och ansökan inskickats, har begäran om utbetalning regelmässigt avslagits.

I *FL 14.9.1966: 5* hade en person, som erhållit cirkulär om frivillig grupplivförsäkring i november 1965, avlämnat invändningsfri försäkringsansökan till gruppföreståndare redan den 21.12.1965. På grund av svårigheter med anslutningen kunde försäkringen dock ej träda i kraft vid projekterad tidpunkt — 1.3.1966 — utan först den 1.7 samma år. Gruppen informerades under juni månad om förseningen. Den anmälde avled den 15.6. Dödsfallet föranledde ingen utbetalning.

Såsom villkorsbestämmelsen nu lyder skall utbetalning ske om handlingar som är tillräckliga för att bevilja försäkringen nått bolagets huvudkontor. Eftersom viss försäljningsverksamhet bedrives av de samförsäkrande bolagen, har man i Förenade Livs praxis jämställt bolagets huvudkontor och samförsäkrares kontor, även andra än huvudkontor, jfr *FL 12.12.1967: 4*.[12] I ett fall har man t. o. m. jämställt inlämnande

[8] Jfr *FL 7.12.1971: 2* anfört ovan under 6.5.
[9] Grabe, Några juridiska frågor s. 148 f.
[10] Selmer s. 45.
[11] Jfr *FL 7.7.1970: 1*.
[12] Jfr Alvarson, Nya gruppförsäkringsvillkor s. 329.

till arbetsgivares huvudkontor med inlämnande till försäkringsbolaget, *FL 8.11.1967: C*. Denna utbetalning synes icke ge uttryck för någon generell princip. I *FL 16.12.1968: 3* har sålunda utbetalning vägrats när anmälan nått arbetsgivarens personalavdelning samma dag som vederbörande hastigt insjuknade och avled.

Det har emellertid normalt ej kommit ifråga att betala ut försäkringsbelopp om anmälan vid dödsfallet hunnit komma någon fältman tillhanda men icke nått bolagets eller dess samförsäkrares kontor. Detta ställningstagande uppges sammanhänga med risken för antedateringar och andra efterhandskonstruktioner i samförstånd med gruppen.

Ett exempel på handläggningen av sådana fall är *FL 31.3.1969: 3*. Enligt vad som framkom hade vederbörande den 10.12.1968 till den fältman som gruppen hade kontakt med insänt ansökan om försäkring med förhöjt belopp. Den 11.12.1968, samma dag som sökanden omkom i en trafikolycka nådde ansökningen fältmannen. Gruppens ansökan om förhöjd försäkring för gruppmedlemmarna var dagtecknad den 13.12. Bolaget avböjde utbetalning av det högre försäkringsbeloppet med hänvisning till att någon ansökan om höjning av försäkringsbeloppen ej inkommit till bolaget före dödsfallet.

I åtminstone två fall har man i Förenade Livs praxis avvikit från denna försiktiga linje:

I *FL 24.1.1968: 5* ingav L individuell försäkringsanmälan till gruppföreståndare, dagtecknad 20.11.1967. Den 24.11 undertecknade gruppföreståndaren en försäkringsansökan som i komplett skick via en samförsäkrare inkom till bolaget den 28.11. L hade emellertid hastigt insjuknat den 24.11 och avlidit den 26.11. Bolaget beslöt om utbetalning "eftersom ansökan om försäkring kunde ha nått bolaget före det hastigt inträffade dödsfallet".

Ett liknande fall är *FL 11.3.1968: 2*. Individuell anmälan skedde den 18.10.1967. Dödsfallet inträffade betydligt senare, 14.12.1967, dvs. samma dag som fältmannen skrev under och skickade in försäkringsansökan för gruppen. Handlingarna nådde en samförsäkrare dagen därpå. Även här utbetaldes försäkringssumman. Utbetalningen torde främst kunna tillskrivas ett konstaterat dröjsmål från fältmannens sida med insändande av gruppens försäkringsansökan. Och det senare av de två fallen kan otvivelaktigt ses som uttryck för en princip att ansvar inträder om det uteblivna ikraftträdandet beror på dröjsmål inom försäkringsbolagets egen organisation. Selmer anför ur norsk grupplivförsäkring två exempel på att försäkringsgivare tagit på sig ansvar i sådana fall:

Ett bolag skickade offert till en arbetsgivare avseende olika alternativ för grupplivförsäkring. Offerten kom arbetsgivaren tillhanda den 18

maj. Den 24 maj meddelade vederbörande försäkringsombud försäkringsbolaget, att arbetsgivaren fastnat för ett av alternativen. Först den 5 juni infann sig försäkringsombudet på bolagets kontor för att ombesörja att ett skriftligt avtal blev uppsatt. Försäkringsgivaren betalade här ut ersättning med anledning av ett dödsfall som inträffade den 6 juni.

"Gruppelivsforsikring var ikke trådt i kraft for vedkommende medlem, då hans innmeldingskort ikke var kommet inn till selskapet. Detta skyltes imidlertid at selskapet hadde glemt å sende ut kortene til den bransjforening som ordnet forsikringen. Full erstatning ble betalt."[13]

7.6 Sammanfattande synpunkter

Den mot försäkringstagarna mest generösa lösningen, mottagandeprincipen, att försäkringsskydd inträder när handlingar, som försäkring kan beviljas på, kommit in till försäkringsgivarens huvudkontor, har numera kommit till uttryck i de allmänna villkoren i den individuella livförsäkringen. Därifrån har bestämmelsen också trängt in i Förenade Livs gruppförsäkringsvillkor för frivillig försäkring. Det från fjortonde nordiska livförsäkringskongressen redovisade materialet visar att mottagandeprincipen redan dessförinnan slagit igenom i tillämpningen, både i vårt land och i Danmark och Norge.

Förekommande utbetalningsfall från Förenade Livs frivilliga grupplivförsäkring bestyrker intrycket av en stadig praxis i enlighet med mottagandeprincipen redan före villkorsändringen. Däremot saknas det belägg för att den extremt generösa tillämpning i genombrottsskedet, som Grabe skildrat i sin uppsats från 1963, fortfarande förekommer.

I villkoren för Folksams frivilliga grupplivförsäkringar samt i tjänstemannaförsäkringens bestämmelser återfinnes fortfarande beviljandeprincipen: ikraftträdande förutsätter att försäkringsgivaren beviljat försäkringen. På avtalsgrupplivsidan saknas bestämmelser för fall där ikraftträdandedatum inte normeras av kollektivavtal. Här skulle följaktligen 11 § FAL gälla.

Några utbetalningsfall som belyser tillämpningen inom det område där mottagandeprincipen ännu inte formellt trängt igenom finns inte tillgängliga. Det påstås dock hos avtalsgrupplivföretag att man i praktiken låter försäkringarna träda ikraft när fullständiga handlingar inkommit till bolaget, eftersom en mera restriktiv hållning inte skulle vara förenlig med god försäkringssed.

[13] Selmer s. 46.

Man kan t. o. m. ställa sig frågan om de bestämmelser som bygger på beviljandeprincipen skulle kunna åsidosättas vid en rättslig prövning. 34 § FAL ger ju möjlighet att åsidosätta eller jämka försäkringsvillkor som leder till uppenbar obillighet där sådant kan anses överensstämma med god försäkringspraxis.[1] Frågan kan ju inte besvaras generellt, då bestämmelsen förutsätter en skälighetsbedömning i det enskilda fallet. Men även om läget för den enskilde berörde är aldrig så ömmande, kan man misstänka att FAL:s generalklausul är oanvändbar som ett instrument att få mottagandeprincipen att slå igenom. Det är inte bara det att uppenbar obillighet är ett högt ställt krav.[2] Bestämmelserna att tidpunkten för försäkringens beviljande skall vara avgörande är ju gynnsammare för kunden än den dispositiva regeln i FAL 11 §. Och jämkningsregeln är bara användbar vid avvikelser från lagens regelsystem. Och då en regel som överensstämmer med lagens inte kan åsidosättas eller jämkas bör detta naturligtvis ännu mindre vara möjligt när det gäller bestämmelser som är gynnsammare för den berörde än lagregeln. Beviljandeprincipen måste alltså vara fullt hållbar från juridisk synpunkt.

När det gäller avtalsgrupplivförsäkringar, där villkorsreglering saknas när det gäller ikraftträdandet torde man emellertid kunna hävda, att 11 § FAL, som normalt skulle träda in i brist på lagreglering, får stryka på foten för mottagandeprincipen. Denna åsikt kan man enligt min mening grunda på att principen nu genom att ha införts i de allmänna livförsäkringsvillkoren efter att länge ha dominerat praxis här och i vissa grannländer, måste ha vunnit en sådan styrka som sedvänja att den tränger ut eventuella dispositiva lagregler på området. Slutsatsen blir att mottagandeprincipen bör gälla i alla fall utom de där beviljandeprincipen ännu lever kvar i villkorstexterna.

En kompletterande och väl underbyggd supplementregel ger vid handen att försäkringsgivaren blir ansvarig om ikraftträdandetidpunkten förskjutits genom försummelser inom försäkringsgivarens organisation. I detta sammanhang uppkommer frågan vad det får för effekt om det är en försummelse från gruppföreståndarens sida som för med sig en försening av ikraftträdandet. Gruppföreståndaren är ju inom frivillig försäkring den som skall arrangera så att fullständiga handlingar blir inlämnade till försäkringsgivaren. Han är utsedd i samråd med försäkringsgivaren bl. a. för att fylla dessa uppgifter. Vid tjänstegrupplivförsäkring, där det blott är tal om ett ganska okomplicerat samspel

[1] Jfr härtill Selmer s. 26 och passim.
[2] Jfr Gomard i 14 nordiska livförsäkringskongressen Forhandlinger s. 168 samt NJA 1935 s. 424.

mellan arbetsgivare och försäkringsgivare, kommer gruppföreståndarfunktionen inte att komplicera avtalsslutet.

Det saknas klara regler för bedömningen av fall där försäkringsansökan fördröjts genom gruppföreståndarens försumlighet. I svensk försäkringsgivarpraxis har jag heller inte lyckats finna något fall där frågan verkligen ställts på sin spets. Problemet har emellertid observerats i doktrinen. I sin diskussionsinledning vid den fjortonde nordiska livförsäkringskongressen uttalade sig sålunda Selmer för att försäkringsgivaren skulle ta på sig ansvaret när det berodde på gruppföreståndarens agerande att ikraftträdandet dröjt. Han motiverade denna sin ståndpunkt med att gruppföreståndaren "faktisk utfører et administrasjonsarbeid i selskapets interesse".[3] Hellner har senare anslutit sig till detta ställningstagande och t. o. m. ifrågasatt om ett ansvar för försäkringsgivaren i sådana fall inte förelåg redan de lege lata.[4]

I denna framställning behandlas ansvaret för administrativa fel av gruppföreståndaren nedan i kap. 10. De där föreslagna lösningarna ansluter sig till vad Hellner och Selmer rekommenderat i det här antydda specialfallet av administrativt fel från gruppföreståndarens sida.

[3] 14 nordiska livförsäkringskongressen Forhandlinger s. 164.
[4] Group insurance s. 239.

8. GARANTIER FÖR FÖRSÄKRINGSSKYDD PÅ TJÄNSTEGRUPPLIVOMRÅDET

8.1 Inledning

Tjänstegrupplivförsäkringen täcker nu de flesta anställda och kan med nuvarande förmånshöjd beskrivas som en mycket väsentlig trygghetsanordning. Den trygghet som de anställda får genom att arbetsgivarna åtar sig att tjänstegrupplivförsäkra anställda är emellertid i viss utsträckning beroende av arbetsgivarnas fortsatta agerande. För att försäkringsskydd skall komma till stånd fordras ju inte bara ett kollektivavtal utan också att arbetsgivaren fullföljer sina åtaganden. Är arbetsgivaren ekonomiskt sett i en trängd situation kan man mycket väl tänka sig att han blir benägen att använda sina snålt tilltagna resurser till annat än premier för de anställdas grupplivförsäkringar.

Resultatet kan bli att en anställds efterlevande ställs utan skydd om den anställde avlider. Förutsätter man att det är arbetsgivarens dåliga ekonomi som förorsakat situationen finns det kanske inte heller möjligheter att skadeståndsvägen få kompensation för de uteblivna försäkringsförmånerna. Situationen är speciellt svårbemästrad eftersom de anställda är anonyma för försäkringsgivaren vid tjänstegrupplivförsäkring. Försäkringsinstitutionen kan alltså inte nå de berörda med meddelanden om att arbetsgivaren upphört med försäkringen.

För att skapa trygghet för de anställda mot sådana obehagliga överraskningar har man sökt tillskapa garantier för tjänstegrupplivskyddets bestånd när arbetsgivaren försummat att teckna eller vidmakthålla tjänstegrupplivförsäkring. Detta innebär paradoxalt nog att vi i vissa fall får ett försäkringsskydd utan försäkringsavtal.

Dessa garantier för försäkringsskydd gäller främst när arbetsgivaren försummat att uppfylla utfästelse om tjänstegrupplivförsäkring i kollektivavtal. Konstruktionerna varierar något mellan olika sektorer av arbetsmarknaden. Företeelsen verkar nationellt betonad. I USA saknas av allt att döma liknande trygghetsanordningar för obligatoriskt försäkrade anställda. Garantikonstruktionen är emellertid ej unik för gruppliv utan förekommer också på pensionssidan.[1]

[1] Avtalen om ITP-TGL s. 17.

Här beskrivs först den utformning som skyddet mot arbetsgivarens försummelser fått på olika områden. Saknas sådana garantier är den utväg som återstår att kräva ersättning av arbetsgivaren för att han inte fullgjort sin försäkringsutfästelse. Grundläggande blir alltså frågan om arbetsgivaren varit skyldig att teckna tjänstegrupplivförsäkring eller inte. Detta intrikata och för den anställdes skydd betydelsefulla spörsmål behandlas i kapitlets avslutande avsnitt.

8.2 Garantikonstruktionen på tjänstemannaförsäkringens område

I avtalet 1966 om tjänstegrupplivförsäkring rekommenderade parterna, SAF respektive SIF/SALF/HTF, de försäkringsgivare, som meddelar tjänstegrupplivförsäkring att inrätta en institution med uppgift att i vissa fall utbetala försäkringsbelopp. I 1972 års förhandlingsprotokoll preciseras institutionens uppgifter till att utbetala försäkringsbelopp i fall då arbetsgivare underlåtit att teckna tjänstegrupplivförsäkring eller inte fullgjort sina förpliktelser enligt försäkringsavtalet.

Institutionen finansieras genom att försäkringsbelopp enligt tjänstegrupplivförsäkringens standardförordnande skall tillfalla institutionen då närmare anhöriga saknas. Parterna har tillsatt en nämnd för rådgivning åt den institution som försäkringsgivarna rekommenderats att inrätta.

Behörig att vid institutionen göra framställning om utbetalning är förmånsberättigad fysisk person. Sker utbetalning övertar institutionen den eventuella fordran på skadestånd mot arbetsgivaren som tillkommer den förmånsberättigade. Efter inhämtande av nämndens synpunkter kan sedan institutionen väcka regresskrav — eventuellt med nedsatt belopp — mot försumlig arbetsgivare.[1] Ännu så länge tycks något regresskrav ej ha aktualiserats.

Försäkringsinrättningarna har tillsatt en styrelse för institutionen bestående av en representant för varje försäkringsinrättning. Nämnden och institutionens styrelse sammanträdde för första gången i maj 1968. I praktiken fungerar uppenbarligen nämnd och institution som ett beslutande samarbetsorgan för försäkringsgivare och arbetsmarknadsparter. I samtliga ärenden har för övrigt nämndens och institutionens företrädare varit eniga. Institutionen kan sålunda träda in efter framställning från förmånsberättigad person i fall då försäkringsbelopp inte faller ut på grund av att arbetsgivaren låtit bli att teckna försäkring eller vidmakthålla sådan. Institutionen kan naturligtvis inte kopplas in

[1] Se vidare Avtalen om ITP-TGL s. 41 f.

när det gäller vilka arbetsgivare och anställda som helst. Någon slags utfästelse om försäkring måste också föreligga för att utbetalning skall kunna komma ifråga.

För det första måste arbetsgivaren vara ansluten till SAF. I ett fall, *Inst 4/1970*, fann sig nämnden förhindrad att ingå i sakprövning bl. a. eftersom den arbetsgivare, som försummat att teckna försäkring, ej var ansluten till SAF för sina tjänstemän och arbetsledare. Då det visade sig att arbetsgivareföretaget enligt stadgarna för ifrågavarande arbetsgivareförbund varit skyldigt att anslutas till förbundet och SAF jämväl för kategorin tjänstemän, fann sig emellertid nämnden i *Inst 1/1971* efter förnyad framställning behörig att pröva framställningen i sak.

Den anställde behöver å andra sidan inte vara fackföreningsansluten (se *Inst 2/1971, 7/1970*) utan det räcker att han faller in under de kategorier av anställda som berörs av tjänstemannaavtalen. Detta kan ses som en naturlig följd av att försäkringsförmånerna både utgår till organiserade och oorganiserade.

Institutionen kan träda in även om arbetsgivarens utfästelse att ombesörja tjänstegrupplivförsäkring ej kommit till uttryck i kollektivavtal. Det räcker med en enkel utfästelse från arbetsgivarens sida för att kravet skall kunna bifallas. Institutionen har varit frikostig när det gäller att konstruera fram utfästelser från arbetsgivarens sida. I *Inst 5/1970* antog arbetsgivaren att en befattningshavare tillhörde arbetarpersonalen, för vilken försäkring tecknats i AFA. Det visade sig att vederbörande var att klassificera som tjänsteman. Samtliga övriga tjänstemän i företaget hade tjänstegrupplivförsäkrats i SPP. Nämnden fann att företaget genom sitt handlande fick anses ha lämnat utfästelse om tjänstegrupplivförsäkring för de anställda.

Längre gick man i *Inst 2/1971*. Den ende tjänstemannen i ett företag hade avlidit. Han hade haft hand om försäkringsfrågorna för den övriga personalen. Varför han inte hade sett till att han själv blev försäkrad kunde inte utrönas. Hade tjänstemannen meddelat arbetsgivaren att han ej var försäkrad och begärt försäkring skulle arbetsgivaren självfallet ha gått med på detta. Nämnden fann därför att omständigheterna i ärendet fick tolkas så att det varit arbetsgivarens avsikt att teckna tjänstegrupplivförsäkring för den avlidne tjänstemannen. Den efterlevande hustruns krav på utbetalning bifölls därför av institutionen på nämndens rekommendation.

Bland de fall där institutionen beslutat om utbetalning märks särskilt två kategorier. Dels sådana där arbetsgivaren oriktigt antagit att vederbörande tjänsteman var täckt av tecknad AFA-försäkring *(Inst 2/1968, 1/1969, 1/1970, 5/1970, 7/1970, 7/1971)*, dels sådana där arbetsgivaren förbisett försäkringsfrågan vid samgående med annat före-

tag och därigenom föranlett att vederbörande kommit att stå utan försäkringsskydd *(3/1970, 6/1970)*. Inte i något fall har — som antytts — nämnden rekommenderat eller institutionen beslutat att återkräva utgivet belopp hos arbetsgivaren. Det kan tilläggas att motsvarande situationer tidigare löstes av försäkringsgivarna på egen hand; så exv. i *FL 11.9.1967: 8*.

Av särskilt intresse är ett fall där institutionen beslutat om utbetalning av försäkringsbelopp trots att arbetsgivaren faktiskt tecknat annan tjänstegrupplivförsäkring än tjänstemannaförsäkring för den anställde. I *Inst 2/1968* hade således en arbetsgivare, som enligt kollektivavtal var förpliktad att teckna försäkring för sina två tjänstemän tecknat försäkring för dessa genom tilläggsförsäkring i AFA. Nu fordrar emellertid AFA hälsodeklaration från arbetsgivaren i sådana fall, medan de bolag som normalt sysslar med tjänstemannaförsäkring grundar sin riskprövning på en försäkran från arbetsgivaren att de till försäkring anmälda är fullt arbetsföra. När en av de två tjänstemännen avled, vägrade AFA utbetalning, eftersom denne sedan 28 år tillbaka lidit av viss kronisk sjukdom som arbetsgivaren icke upplyst om i den inlämnade hälsodeklarationen. Om tjänstemannaförsäkring tecknats hade upplysning i detta hänseende ej behövt lämnas. Institutionen fann sig på nämndens rekommendation föranlåten att besluta om utbetalning med följande motivering: "Förhållandet att (arbetsgivaren) har tecknat försäkring i AFA, vilken sedermera till följd av AFA:s villkor visat sig ej gälla, kan ej leda till att (den avlidnes) hustru och barn skall komma i ett sämre läge än om ingen försäkring alls hade tecknats."

Det har i fallet ej ifrågasatts annat än att arbetsgivaren fullgjorde sina avtalsenliga förpliktelser genom den försäkring han tecknade i AFA. Det är i stället de för den enskilde opåräknade verkningarna av föreliggande skillnader i riskprövningsvillkor mellan de olika bolagen som föranlett institutionens ingripande. Om vederbörande varken hade kunnat bli ansluten till tjänstegrupplivförsäkring enligt AFA:s eller enligt tjänstemannagrupplivbolagens riskprövningsprocedurer hade institutionen givetvis inte kunnat göra någon utbetalning. (Jfr *Inst 9/1970*.)

8.3 AFA-garantin

I AFA:s bolagsordning § 2 medges bolaget möjlighet att vid anställds dödsfall betala ut försäkringsbelopp trots att arbetsgivaren inte har tecknat försäkring eller försäkring eljest icke gäller. Med stöd av denna bestämmelse har AFA de facto och regelmässigt garanterat de anställdas försäkringsskydd. En förutsättning för utbetalning är dock att ar-

betsgivaren *enligt kollektivavtal* är förpliktad att teckna AFA-försäkring för den anställde. Till skillnad från garantin inom tjänstemannaförsäkringen omfattar AFA-garantin således inte fall då frivillig försäkringsutfästelse föreligger. Efter utbetalningen övertar AFA de efterlevandes skadeståndsfordran mot arbetsgivaren; enligt bolagsordningsbestämmelsen kan AFA medge nedsättning av sin fordran om det finns skäl till det. Garantin omfattar även fall då för liten premie erlagts: AFA utbetalar då hela försäkringsbeloppet, men övertar vederbörandes skadeståndsfordran mot arbetsgivaren för den del av försäkringsbeloppet, som icke täcks av den inbetalda premien.[1]

Som ovan nämnts har försäkringsbolagen på tjänstemannasidan aldrig utnyttjat sin rätt att kräva den försumlige arbetsgivaren på det belopp som utbetalats till den avlidne anställdes förmånstagare. AFA har emellertid i ett fall låtit fastställa sin regressfordran vid domstol, nämligen i *AD 1971 nr 25:*

Enligt kollektivavtal mellan Rederiföreningen för mindre fartyg och Svenska sjöfolksförbundet skulle s. k. paketförsäkring omfattande grupplivförsäkring och avgångsbidragsbestämmelse vara tecknad i AFA enligt särskild överenskommelse. Partrederiet A inträdde 1968 i rederiföreningen. Sommaren 1969 avled J, medlem i sjöfolksförbundet. De efterlevande föräldrarna ansökte nu hos AFA om utbetalning av försäkringsbeloppet. Någon försäkring på J:s liv hade icke tecknats. AFA utbetalde emellertid jämlikt 2 § i sin bolagsordning 31 500 kr till föräldrarna mot det att dessa skriftligen till AFA överlät sin fordran mot partrederiet på grund av rederiets försummelse att teckna försäkring.

AFA yrkade härefter vid AD att av L, delägare i det numera upplösta partrederiet, såsom skadestånd utfå på denne belöpande del av försäkringsbeloppet. Sjöfolksförbundet yrkade för sin del allmänt skadestånd av L med 3 125 kr. L bestred bifall till såväl AFA:s som sjöfolksförbundets talan. Till stöd för sitt bestridande anförde L bl. a. att han avsänt arbetsgivaranmälan till AFA i april 1969 samt att AFA icke kunde göra någon skadeståndsfordran gällande på grund av överlåtelsen från J:s föräldrar; på grund av AFA:s utbetalning hade dessa nämligen inte lidit någon skada genom hans försummelse. Slutligen anförde L, att ersättningsbeloppet, för den händelse han befanns skadeståndsskyldig, i vart fall skulle jämkas enligt bestämmelsen i 8 § KAL.

AD fann ej styrkt att arbetsgivaranmälan insänts. L hade följaktligen försummat sin kollektivavtalsenliga skyldighet att hålla J tjänstegrupplivförsäkrad.

[1] AFA-försäkringen 1970 s. 22 f.

Invändningen att J:s föräldrar ej lidit någon skada avvisades av AD. Den byggde nämligen på den felaktiga föreställningen att AFA skulle varit rättsligen förpliktat att utbetala beloppet fastän försäkring icke tecknats. AFA:s utbetalning hade skett undet förutsättning att föräldrarna på AFA överlät sin fordran mot rederiet.

Vid bestämmande av skadeståndsbeloppet fann AD att jämkningsbestämmelsen i 8 § KAL visserligen var tillämplig även i ett fall som detta. L hade emellertid icke kunnat åberopa några omständigheter av beskaffenhet att föranleda jämkning.

AD förpliktade följaktligen delägaren att utge begärt skadestånd till AFA samt, såsom skäligt belopp, 1 000 kr i allmänt skadestånd[2] till sjöfolksförbundet.

En del problem påkallar uppmärksamhet i anslutning till AFA-garantin. Det första är om det innebär någon reell skillnad att AFA enligt 2 § i sin bolagsordning får betala ut försäkringsbelopp när arbetsgivaren ej tillsett att kollektivavtalsenlig försäkring föreligger, medan institutionen på tjänstemannasidan enligt föreliggande bestämmelser *skall* göra sådana utbetalningar. Med tanke på utbetalningarnas regelbundenhet i de fall förutsättningarna för utbetalning är uppfyllda är väl problemet närmast teoretiskt. Jag tror dock knappast det kan råda något tvivel om att en domstol med stöd av AFA:s respektive institutionens regelbundna praxis skulle kunna ålägga betalningsskyldighet enligt "garantin" om förutsättningarna för utbetalning är uppfyllda; de skilda formuleringarna för AFA:s respektive tjänstemannagrupplivinstitutionens del torde därvid inte spela någon praktisk roll.

Detta ställningstagande strider kanske mot det resonemang som AD för i den nyss refererade domen. Det förefaller enligt detta som om det var en förutsättning för regresskrav från AFA:s sida att föräldrarna lidit skada genom den uteblivna försäkringsteckningen och att skada ej förelegat om AFA varit rättsligen förpliktat att utge beloppet. En sådan tankegång är enligt min mening knappast hållbar. Man kan nämligen knappast hindra de efterlevande att primärt vända sig mot arbetsgivaren under åberopande av att denne ej ombesörjt försäkring. De efterlevande torde kunna välja vilken väg de önskar för att få ut det mot försäkringssumman svarande beloppet. Är min uppfattning riktig blir slutsatsen att regresskrav är möjligt även om försäkringsbolaget måhända skulle vara "rättsligt förpliktat" till utbetalning.

En annan fråga, närmast i anslutning till AD-domen, är om arbetsgivaren verkligen under alla omständigheter är skadeståndsskyldig mot

[2] Det kan noteras att arbetstagarorganisationerna på tjänstemannasidan avstått från sin rätt till skadestånd för kollektivavtalsbrott vid försummelse rörande tjänstegrupplivförsäkringen, Avtalen om ITP-TGL s. 42.

den anställdes efterlevande med belopp som svarar mot det uteblivna försäkringsbeloppet. Detta synes man regelmässigt utgå från i de handlingar som emanerar från försäkringsinrättningarna, dock med det förbehållet att jämkning antas kunna ske.[3] Det torde vara fullt klart att en arbetsgivare i de fall anställningsförhållandet faller under kollektivavtal med grupplivförsäkringsförpliktelse gentemot den enskilde anställde är skyldig att teckna och vidmakthålla försäkring. För den händelse han inte uppfyller detta åtagande gäller vanliga bestämmelser om skadestånd i kontraktsförhållanden. Men något strikt ansvar torde här inte vara regel. Vanligen brukar man anse att styrkt culpa krävs för ersättningsansvar. Taxell har emellertid nyligen som huvudregel föreslagit att ansvar bör föreligga om gäldenären ej kan exculpera sig.[4] Ersättningsskyldighet torde därför i många fall inte kunna komma ifråga för arbetsgivaren, såsom exempelvis då han felaktigt antagit att den avlidne varit täckt av annan grupplivförsäkring eller själv inte tagit befattning med försäkringsfrågorna. I flera fall från tjänstemannagrupplivinstitutionens praxis — där institutionen ju genomgående avstått från skadeståndstalan — torde sålunda någon ersättningsskyldighet för *arbetsgivaren* överhuvud ej förelegat. Detta hindrar emellertid inte att *försäkringsinstitutionerna* jämlikt sin stadgade praxis kan ha varit förpliktade till utbetalning.

Föreligger skadeståndsskyldighet bör väl ersättning motsvarande försäkringsbeloppet utgå såvida ej anledning till jämkning föreligger. Så synes man också ha resonerat i den ovannämnda AD-domen.

8.4 Annan avtalsgrupplivförsäkring än AFA-försäkring

De tjänstegrupplivförsäkringar som återstår är statens gruppliv och KFA-försäkringen. I intetdera fallet finns några särskilda garantiarrangemang vidtagna. Detta är ju naturligt när det gäller den statliga försäkringen som fungerar som en självförsäkring. Där kan det överhuvudtaget ej bli tal om att försäkringsskydd inte föreligger för den som är berättigad därtill. Något avtal om försäkring sluts ju inte utan ersättning utgår direkt enligt GLR och premier skall inte heller betalas in. Med den konstruktionen elimineras de problem som man söker lösa genom garantikonstruktionerna.

Annorlunda förhåller det sig med KFA-försäkringen. Här skall liksom i annan tjänstegrupplivförsäkring arbetsgivaren ingå avtal om försäkring med försäkringsgivaren och premier erläggas. Det kan därför

[3] AFA-försäkringen 1970 s. 22, Avtalen om ITP-TGL s. 41.
[4] S. 257 o. passim.

mycket väl inträffa att en arbetsgivare försummar att teckna och vidmakthålla försäkring och att den anställde därigenom kommer att stå utan skydd.

Inom KFA har man inte som i AFA sökt lösa sådana situationer genom att i bolagsordningen medge utbetalning när arbetsgivaren inte har skött sina försäkringsförpliktelser enligt kollektivavtalet. Problemet blir nämligen sällan aktuellt, eftersom de stora arbetsgivarna i KFA är kommuner som sköter sina försäkringsåligganden mönstergillt. Händer det någon gång att en mindre arbetsgivare — exv. en församling — av vårdslöshet underlåter att försäkra sina anställda tar KFA inget ansvar. Som regel går detta inte ut över den försäkrades anhöriga, eftersom mindre kommunala arbetsgivare brukar ha möjlighet att betala skadestånd som motsvarar det uteblivna försäkringsbeloppet. Föreligger inte culpa från arbetsgivarens sida brukar man enligt uppgift från KFA i praktiken betala ut försäkringsbeloppet. Som framgår torde den enskilde anställde och hans efterlevande därför i praktiken vara garanterad de grupplivförmåner som enligt kollektivavtal skall tillkomma honom genom försäkring i KFA. I det fall att en icke-kommunal arbetsgivare, till exempel en privat vårdinrättning, anslutit sig till kommunalt kollektivavtal och vårdslöst underlåtit att teckna försäkring i KFA kan problem uppkomma om arbetsgivaren dessutom visar sig vara insolvent. Enligt vad som uppges från KFA har något sådant fall dessbättre inte inträffat hittills.

8.5 Arbetsgivares skyldighet att teckna tjänstegrupplivförsäkring

En grundläggande förutsättning för att kompensation i någon form skall kunna utgå för att tjänstegrupplivförsäkring ej tecknats eller vidmakthållits är att arbetsgivaren verkligen varit skyldig att teckna sådan försäkring. Detta gäller såväl inom det område som omfattas av garantikonstruktionen som i de fall — exempelvis vid åtagande att teckna AFA-försäkring som ej kommit till uttryck i kollektivavtal eller vid grupplivförsäkringsutfästelser åt tjänstemän från icke SAF-anknutna arbetsgivare — där den anställdes efterlevande är hänvisade till att enbart söka få ersättning av den påstått försumlige arbetsgivaren.

Ingår det en bestämmelse om tjänstegrupplivförsäkring i för arbetsgivaren gällande kollektivavtal är denne om ej annat angives skyldig att teckna sådan försäkring för såväl organiserade som oorganiserade anställda.[1]

[1] Schmidt, Tjänsteavtalet s. 51, jfr dens. Fråga om tjänstegrupplivförsäkring s. 5.

Saknas kollektivavtal eller innehåller avtalet ej bestämmelse om grupplivförsäkring blir det enskilda tjänsteavtalet avgörande. Innehåller detta en uttrycklig utfästelse att teckna tjänstegrupplivförsäkring uppkommer inga problem. Så torde sällan vara fallet. Men även om skriftlig förbindelse saknas kan tjänstegruppliv ha blivit ett moment i tjänsteavtalet.

För det första blir arbetsgivaren förmodligen förpliktad att hålla sina arbetstagare grupplivförsäkrade om han utan kollektivavtalsförpliktelse tecknat sådan försäkring och gjort försäkringsplanen känd bland de anställda.[2] Låter han försäkringen träda ur kraft utan att meddela de berörda torde skadeståndskrav kunna väckas mot honom vid dödsfall inom gruppen då han genom sitt tidigare beteende gjort grupplivförsäkring till ett moment i anställningsförhållandet.

I tidigare praxis i USA ansågs arbetsgivarens försäkringsteckning innebära ett rent benefikt åtagande som när som helst kunde ryggas. Beträffande en anställd som varit grupplivförsäkrad under en tidigare anställningsperiod men ej under en senare heter det exv.: "The certificate which she recieved recites that it is presented without expense to her. There is no evidence to warrant a finding that the issue or maintenance of insurance upon the life of an employee was a part of the consideration of the contract of employment. *It was merely a gratuity conferred by the employer.*"[3] Detta synsätt, som tar ringa hänsyn till arbetstagarens intresse av ekonomisk trygghet, har inte satt några spår i praxis från senare år.

Utfästelse om tjänstegrupplivförsäkring kan ibland antas föreligga när grupplivförsäkring tecknats för andra anställda av motsvarande kategori. Detta framgår som antytts av ett fall från institutionen för tjänstemannagrupplivförsäkring. Skyldighet att teckna tjänstegrupplivförsäkring för viss tjänsteman ansågs således föreligga i det ovan anförda fallet *Inst 5/1970*. Arbetsgivaren hade låtit tjänstegrupplivförsäkra samtliga tjänstemän utom en i SPP; arbetsgivaren utgick nämligen från att vederbörande var täckt av AFA-försäkring. Nämnden fann, att företaget genom sitt handlande fick anses ha lämnat utfästelse om tjänstegrupplivförsäkring och därför varit skyldigt att teckna sådan försäkring för tjänstemannen ifråga. Likaså kan hänvisas till det likaledes ovan åberopade avgörandet, *Inst 2/1971*, där företagets enda tjänsteman ej blivit försäkrad, men det antogs att detta varit arbetsgivarens avsikt. De bägge avgörandena från institutionen kan åtminstone delvis

[2] Jfr Schmidt, Fråga om tjänstegrupplivförsäkring s. 6.

[3] *Kowalski v. Aetna Life Insurance Co*, 165 NE 476, 63 ALR 1030, 1034 (1929), kurs. här, jfr även *Gary v. Central of Georgia Ry Co*, 141 SE 819, 822 (1928), *Thompson v. Pacific Mills*, 139 SE 619, 55 ALR 1237 (1927).

förklaras med att *bruket på arbetsplatsen* kopplas in såsom ett moment i anställningsvillkoren om annat icke avtalats.[4]

Man kan slutligen fråga sig om skyldighet att teckna tjänstegrupplivförsäkring kan föreligga på grund av den sedvänja som kommit till uttryck i kollektivavtal på området. Om så vore fallet skulle skyldighet att teckna tjänstegrupplivförsäkring föreligga för icke kollektivavtalsbundna arbetsgivare i de flesta branscher. Endast sådana kategorier som deltidsarbetande och säsongarbetare eller mera aparta yrken såsom hembiträde och privatchaufför skulle falla utanför tjänstegrupplivskyddet.

Motsvarande problem har diskuterats när det gäller sjukförmåner på tjänstemannaområdet. I NJA 1968 s. 570 har numera fastslagits att de normer för beräkning av sjuklön som fastställts för tjänstemän i SIF-avtalet är tillämpliga också där tjänstemännens anställningsvillkor ej regleras av kollektivavtal, förutsatt att motsvarande bestämmelser vanligen tillämpas inom branschen. Frågan blir då om tjänstegrupplivförmåner skall bedömas på samma sätt. För en sådan uppfattning talar onekligen att det vore stötande om arbetstagare hos mindre ansvarskännande arbetsgivare finge sämre trygghet mot förtida dödsfall än kollegor i andra företag inom samma bransch. Så länge som grupplivskyddet inte ingår i det statliga grundskyddet är det angeläget att välja lösningar som förstärker de efterlevandes trygghet vid en arbetstagares dödsfall, även om en sådan skyldighet att teckna tjänstegrupplivförsäkring med stöd av sedvänjan inom branschen kanske kan medföra oväntade och omfattande ersättningskrav mot enskilda arbetsgivare.

Å andra sidan är grupplivförsäkring en anställningsförmån av ganska speciellt slag. Skall förmånerna kunna utges utan stora ekonomiska uppoffringar måste försäkringsmöjligheten utnyttjas. Har avgifter inte betalts i förhållande till antalet anställda kan det bli en dryg börda att svara för förmåner i enlighet med dagens tjänstegrupplivplaner. Resonemang av motsvarande typ tycks ha föranlett Schmidt att fastslå pensionsförmåner enligt ITP-planen endast behöver utges om uttrycklig utfästelse föreligger.[5] Det kan också konstateras att man inom institutionen för tjänstemannaförsäkring icke i något fall sökt konstruera fram skyldighet att teckna försäkring med stöd av branschsedvana, trots att man i övrigt inte väjt för ganska våghalsiga konstruktioner för att underbygga de efterlevandes krav på försäkringsförmåner.

Rättsläget när det gäller branschsedvana och tjänstegrupplivförsäkring får alltså bedömas som synnerligen oklart. Möjligheterna för den

[4] Schmidt, Tjänsteavtalet s. 53.
[5] A. a. s. 193.

som önskar hävda en rätt till tjänstegrupplivförmåner med stöd av annat än kollektivavtal, uttrycklig eller konkludent utfästelse eller bruket på den enskilda arbetsplatsen torde dock av allt att döma vara ganska små.

9. DEN ENSKILDES FÖRSÄKRINGSSKYDD

9.1 Inledning

För att försäkringsskyddet skall omfatta en enskild gruppmedlem räcker det inte med att gruppavtal är slutet och har trätt ikraft eller att tjänstegrupplivgaranti föreligger. Åtskilliga andra förutsättningar skall vara uppfyllda för att förmåner skall utgå. Man kan skilja mellan *anslutningskrav* och *kvalifikationskrav*. Anslutningskrav är sådana betingelser som måste till för att en person skall ingå som gruppmedlem och överhuvudtaget omfattas av en försäkring. Kvalifikationskraven avgör sedan vilka förmåner som skall utgå i det enskilda fallet, vilka delar av försäkringsplanen som är tillämpliga på gruppmedlemmen.

Anslutnings- och kvalifikationskraven är av olika slag. När det som här är tal om grupper av anställda kan man skilja mellan de krav som har anknytning till anställningen och de som har anknytning till individen. Till de anställningsrelaterade anslutningskraven hör t. ex. att vederbörande skall tillhöra den kategori av anställda som anges i gruppdefinitionen i gruppavtalet. Anställningsrelaterade kvalifikationskrav är t. ex. bestämmelser som uppställer viss minsta arbetstid per vecka för att vissa försäkringsförmåner skall utgå. Till de individrelaterade anslutningskraven hör kravet på arbetsförhet och inom frivillig försäkring kravet på individuell anmälan. Bland de individrelaterade kvalifikationskraven märks t. ex. nödvändigheten av att tillhöra viss åldersgrupp eller ha vissa närmare anhöriga för att utfå högsta försäkringsbelopp.

I detta kapitel är det enbart avsikten att översiktligt presentera de faktorer som bestämmer huruvida den enskilde individen inkopplats i en gällande försäkringsplan och vilka förmåner som planen i så fall berättigar honom till. Denna presentation kompletteras med en översiktlig redogörelse för de administrativa rutinerna för den registrering av gruppmedlemmar som fyller anslutningskraven och den dokumentation av uppfyllda kvalifikationskrav som läggs till grund för premiedebiteringen. Den schematiska översikten är nödvändig som bakgrund för diskussionen av de fall där kontrollen av anslutnings- och kvalifi-

kationskrav inte fungerat, fall där de faktiska förhållandena avviker från vad som är tänkt i försäkringsplanen.

Frågan hur sådana fel skall påverka skyddet för de enskilda försäkrade är ett praktiskt mycket viktigt spörsmål som kommer att behandlas utförligt i kap. 10. Föreliggande kapitel är en introduktion också i det avseendet att innebörden av vissa anslutnings- och kvalifikationskrav kommer att behandlas mer ingående i den fortsatta framställningen, nämligen i kapitlen 11 och 12.

9.2 Anslutningskrav

De anställningsrelaterade anslutningskraven framgår huvudsakligen av gruppdefinitionen, som i frivillig försäkring anges i gruppavtalet och i tjänstegrupplivförsäkring framgår av försäkringsvillkor och avtalet mellan arbetsgivare och försäkringsgivare.

Inom frivillig försäkring återfinns gruppdefinitioner som: "Anställda vid (visst företag)", "Medlemmar i Kommunaltjänstemannaföreningen och SACO anställda vid eller pensionerade från (viss stads) förvaltningar med undantag av anställda och pensionerade lärare".

I tjänstegrupplivförsäkring omfattar försäkringen exempelvis "samtliga organiserade och oorganiserade arbetstagare som utför arbete på det eller de ... gällande kollektivavtalens sakliga tillämpningsområde" eller "samtliga anställda tjänstemän och arbetsledare för vilka arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att teckna tjänstegrupplivförsäkring".

Gruppdefinitionen i grupper av anställda innehåller sålunda termen anställd eller arbetstagare jämte olika slags kategoriangivelser. Betydelsen av begreppet arbetstagare inom grupplivförsäkringen kommer att diskuteras vidare nedan i kap. 11.

Inom tjänstegrupplivförsäkringen kan finnas kategorier som undantas från gruppen utan att detta direkt framgår av gruppdefinitionen. Arbetstagare som är anställda för att i sitt hem utföra arbete åt rörelseidkare, hemarbetare, är sålunda generellt undantagna från statens grupplivförsäkring (GLR 6 §) och AFA-försäkring samt i viss mån också från KFA-försäkring.

Ytterligare anslutningskrav med anknytning till anställningen kan tillkomma. I tjänstegrupplivförsäkring för tjänstemän och arbetsledare anges sålunda t. ex. att försäkringen ej gäller för deltidsanställda vars arbetstid uppgår till mindre än 16 timmar per helgfri vecka.

Man kan också tänka sig att det krävs viss fullgjord anställningstid för anslutning. Sådana krav kan t. ex. förekomma i den formen att

gruppen endast anges omfatta ordinarie befattningshavare, varvid de som inte fullgjort den för ordinarie befattning angivna anställningstiden ej har rätt till anslutning. I USA är det ej ovanligt att man för anslutning kräver en sådan "waiting period".[1]

Bland de krav för anslutning som har anknytning till den enskilde individen märks först och främst hälsokraven. Dessa är utformade på skilda sätt i olika typer av försäkringar. I frivillig försäkring finns hälsokravet fastslaget i villkoren hos Förenade Liv medan motsvarande villkorsbestämmelse saknas hos Folksam. Hos Förenade Liv uttrycktes kravet på det sättet att det är en förutsättning för försäkring att den som skall försäkras är fullt arbetsför. Hälsokravet upprätthålles genom att frågor rörande hälsotillståndet måste besvaras i samband med att anmälan till försäkring sker. Vanligen är det bara en eller två frågor som behöver besvaras, men rör det högre försäkringsbelopp eller personer som dröjt med att anmäla sig fordras utförligare hälsodeklaration. Vid frivillig grupplivförsäkring är sålunda hälsokravet full arbetsförhet.[2]

I tjänstemannaförsäkringen anges att tjänstemannen måste såsom arbetsför ha börjat utföra avlönat arbete hos arbetsgivaren för att ha rätt att ansluta sig. Det påpekas särskilt att den som åtnjuter sjukpension eller sedan längre tid tillbaka är arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall saknar anslutningsrätt. Arbetsgivaren intygar i sin försäkringsansökan att de anmälda arbetstagarna är arbetsföra.

AFA- och KFA-försäkringarna ställer liknande krav. Den anställde skall arbeta som arbetsför i avlönat arbete. Personer som uppbär socialförsäkringsförmåner på grund av sjukdom är regelmässigt uteslutna från försäkringen. Statens grupplivförsäkring skiljer sig från övriga tjänstegrupplivförsäkringar därigenom att något krav på arbetsförhet inte explicit finns uttalat i GLR.

Det kan tilläggas att AFA kräver hälsodeklaration av arbetsgivaren respektive hälsoförklaring från senare tillträdande arbetstagare när det gäller försäkring som tecknas utan att kollektivavtalsförpliktelse föreligger. I övrigt sker tydligen ej någon förhandskontroll av att hälsokravet är uppfyllt.

Motsvarande hälsokrav har i USA kommit till uttryck i kravet att den anställde måste vara "actively at work" för att ha rätt till anslutning. Stundom preciseras detta krav därhän att vederbörande måste utföra alla sysslor som hör till anställningen eller som är normala för

[1] Group Insurance Handbook s. 169.
[2] Folksam, Gruppavgränsningar s. 6.

vederbörandes åldersklass. Försäkran att den anställde är i aktivt arbete sedan viss tid tillbaka kan infordras i undantagsfall.[3]

Innebörden av kravet på arbetsförhet kommer att diskuteras nedan i kapitel 12.

Ett ytterligare anslutningskrav relaterat till den individuelle gruppmedlemmen är åldern. Vanligen finns ingen undre åldersgräns fixerad. Tjänstemannagrupplivförsäkringen gäller dock enligt vad som föreskrives i avtalet tidigast fr. o. m. den månad då tjänstemannen fyller 18 år. De vanligaste åldersgränserna är annars gränserna uppåt. Slutåldern är vanligen 67 år; så är också fallet inom frivillig försäkring. Samma ålder är också absolut slutgräns för tjänstegrupplivförsäkring avseende tjänstemän. I avtalsgrupplivförsäkringen är 67-årsgränsen emellertid inte helt och hållet avgörande. Kvarstår man i anställning efter denna ålder kan man under vissa förutsättningar vara kvalificerad för begravningshjälp. Men i de andra grupplivförsäkringarna är det som sagt vanligen ett anslutningskrav att inte ha uppnått 67 års ålder.

När det gäller frivillig grupplivförsäkring tillkommer den omständigheten att försäkringen inte är obligatorisk. Anslutning kräver därför att enskild anmälan till försäkringen inges till gruppföreståndaren för eventuell vidare befordran till försäkringsgivaren. Om anmälan sker senare än tre månader efter det försäkring tidigast kunnat erhållas måste särskild hälsodeklaration avges. Om försäkringsplanen gäller och den anmälde fyller alla anslutningskrav träder försäkringsskyddet i kraft enligt de regler som utförligt diskuterades i kapitel 7 ovan, dvs. antingen vid den tidpunkt då handlingar på vilka försäkring kan beviljas kommit försäkringsgivaren tillhanda, eller från och med det tillfälle då försäkringsanmälan godkänts. Man kan sålunda säga att det vid frivillig försäkring är ett absolut anslutningskrav att försäkringsanmälan avgivits.

9.3 Kvalifikationskrav

Kvalifikationskraven har något olika karaktär i frivillig gruppliv respektive tjänstegruppliv. På den frivilliga sidan förhandlas det fram en försäkringsplan som passar den individuella gruppen. Planen kan innebära olika stora försäkringsbelopp för olika kategorier gruppmedlemmar. Det är viktigt att skillnaderna i förmåner följer generella kriterier, så att inte gruppmedlemmarna själva får välja fritt hur stora förmåner de vill ha. Då kan det lätt bli så att det blir de dåliga försäkringsris-

[3] Group Insurance Handbook s. 171 f, McGill, Life Insurance s. 688; se även Smith.

kerna som väljer de stora försäkringsbeloppen medan de goda riskerna nöjer sig med ett minimalt skydd.

I en frivillig försäkringsplan kan sålunda försäkringsbeloppen variera mellan olika typer av befattningshavare, mellan olika lägen på löneskalan samt i förhållande till ålder och civilstånd. Premien varierar naturligt nog mellan de olika kategorierna. När en anställd exempelvis fått höjd lön och därmed också fyller kvalifikationskraven för ett högre belopp enligt gruppförsäkringsplanen får han betala motsvarande högre premie.

På tjänstegrupplivförsäkringens område spelar kvalifikationskraven en central roll, i varje fall när det gäller avtalsgrupplivförsäkringen. Vad tjänstemannaförsäkringen beträffar är de kvalifikationskrav som förekommer ganska självklara: för att komma i åtnjutande av den extra förmån som barntillägg innefattar måste tjänstemannen ha barn och för utbyggnad med makeförmåner fordras att tjänstemannen är gift eller stadigvarande sammanbor med ogift person. Vidare kan noteras att man från och med 55 års ålder och framåt blir kvalificerad för lägre försäkringsbelopp. Syftet med denna avtrappning i de åldrar där risken är högst är att hålla premiesatsen nere.

På avtalsgrupplivsidan har kvalifikationskraven större betydelse. Den anställdes arbetstid är sålunda kvalifikationskrav på det sättet att en arbetstid per vecka som understiger 16 timmar men överstiger anslutningskravet 12 timmar endast berättigar till begravningshjälp och i intet fall till helt eller halvt grundbelopp. Det bör tilläggas att den som har mindre arbetstid än 12 timmar per vecka dock är kvalificerad för begravningshjälp vid dödsfall under dag då han utför arbete.

Ett viktigt kvalifikationskrav är att den anställde som arbetsför skall ha innehaft anställningen minst fem dagar i följd. Den som inte fyller detta kvalifikationskrav kan inte komma i fråga för större försäkringsförmåner än begravningshjälp. Mera om dessa kvalifikationskrav nedan i kap. 11.

Åldern spelar också viss roll. Arbetstagare som ej fyllt 18 år är i förmånshänseende sämre ställd än den som fyllt 18 men ej 20 år. Och först den som fyllt 20 kan i full utsträckning komma i åtnjutande av försäkringsförmånerna. Vidare har 67-årsåldern betydelse på det sättet att den som fyllt 67 år endast undantagsvis kan falla under försäkringen och i så fall endast blir kvalificerad för begravningshjälp. Även i åldersgrupperna närmast 67-årsåldern har levnadsåren betydelse. Från och med 55 års ålder trappas nämligen grundbeloppen enligt försäkringen ned för att efter 65 år knappast motsvara mer än begravningshjälp.

Vidare är kretsen av anförvanter helt avgörande för hur stort belopp

som skall utgå. Arbetstagaren måste i de flesta fall efterlämna make/maka eller omyndiga barn eller åtminstone någon av sina föräldrar för att helt grundbelopp skall kunna utgå. Efterlämnar han endast myndiga barn eller endast sammanboende, kan bara halvt grundbelopp utgå. Om varken barn, föräldrar eller sammanboende ingår i kretsen av närstående kommer endast begravningshjälp ifråga.

Till skillnad från tjänstemannaförsäkringen innefattar alltså avtalsgrupplivförsäkringen ett stort mått av differentiering med hänsyn till olika kvalifikationskrav. Huvudsyftet med denna ganska svåröverskådliga flora av förutsättningar för utbetalning på avtalsgrupplivsidan är tydligen att endast en viss kärngrupp anställda anses böra åtnjuta fulla försäkringsförmåner medan man å andra sidan inte vill helt och hållet ställa marginalgrupperna utanför och därför medger utbetalning av begravningshjälp i sådana fall där försäkringsbehovet och arbetsinsatsen endast anses motivera mindre utbetalningar. Tjänstemannaförsäkringen, som följer allt eller intet-modellen, har kunnat få en mycket enklare och mera lättillgänglig utformning.

De kvalifikationskrav som uppställes på tjänstegrupplivsidan är till skillnad från vad som gäller inom frivillig gruppliv generella och villkorsfästa inom varje försäkringstyp. De påverkar inte heller premienivån. Premieunderlaget är arbetstid eller antal anställda.

Kvalifikationskrav av olika slag förekommer naturligtvis också i amerikansk grupplivförsäkring. Uppenbarligen överensstämmer bilden i USA mest med den som här tecknats för frivillig gruppliv. Vanligast är att olika hög lön eller olika hög befattning i ett företag kvalificerar till skilda försäkringsbelopp. I kollektivavtalsreglerade grupplivplaner är det inte ovanligt med enhetliga förmåner över hela linjen, något som närmast för tankarna till vår tjänstemannaförsäkring.

9.4 Administrativa rutiner

Det återstår nu att försöka ta reda på hur man går tillväga för att bygga upp grupper som svarar mot de anslutningskrav som ställts upp och hur man ser till att en premiesumma tas ut som stämmer med antalet gruppmedlemmar och de eventuella variationer i förmåner som kan förekomma mellan olika kategorier av gruppmedlemmar. Vi kommer att finna att gruppföreståndaren spelar en stor roll i sammanhanget.

Låt oss starta med frivillig försäkring som administreras hos försäkringsgivaren. När en gruppförsäkring avses komma till stånd skall ju, som nämnts, försäkringsansökan insändas till bolaget för gruppens räkning. Härvid skall fogas en teckningslista, dvs. en förteckning som

upptar samtliga personer som önskar anslutning till försäkringen. Teckningslistan ifylles av gruppföreståndaren. Det är sålunda han som avgör om de anmälda fyller de anslutningskrav som framgår av gruppdefinition och försäkringsvillkor. Vidare bilägges svarsblanketter, vilka innehåller dels en anmälan till försäkringen, dels svar på de frågor angående hälsotillståndet som ställs. I vissa fall fordras som nämnts i stället hälsodeklaration. Det blir försäkringsbolaget som kontrollerar att anmälan skett och att hälsokraven är uppfyllda. I de fall svars- eller anmälningsblanketterna eller hälsodeklarationen innehåller svar eller uppgifter som antyder att det kan vara tveksamt om anslutningskraven är uppfyllda, vidtas ytterligare undersökningar innan vederbörande definitivt ansluts till gruppen. Kan försäkringsplanen träda ikraft upprättar försäkringsbolaget en debiteringslista som innehåller bl. a. namn på samtliga försäkrade samt försäkringsbelopp och månadspremie. Försäkringsbesked med persondata utsändes till samtliga försäkrade.

Anmälan om förändringar skall ske till försäkringsgivaren av gruppföreståndaren. Som förändringar räknas inträde i gruppen, utträde ur gruppen, ändring av försäkrings- och identifikationsdata. Gruppföreståndaren svarar sålunda för att försäkringsbolaget får reda på nytillkommande och avträdande medlemmar samt omständigheter som enligt planen förändrar försäkringsskyddet för den anställde. Gruppföreståndaren skall t. ex. uppmärksamma om någon enligt planen blivit kvalificerad för högre försäkringsbelopp och skall betala högre premie på grund av löneförhöjning och göra anmälan härom på ändringslistan. Även ändring av civilstånd, något som också kan påverka belopps- eller premiehöjd, skall anmälas. Anmälda förändringar bekräftas av försäkringsgivaren i särskild handling, vilken översändes månadsvis och tillika ger besked om den sammanlagda premien efter registrerade ändringar.

Vid de självadministrerade frivilliga försäkringarna ligger arbetsgivarens eget register över de anställda till grund för försäkringen. I samband med försäkringsansökningen behöver någon teckningslista inte lämnas utan det räcker med antalsuppgift och redogörelse för åldersfördelningen, så att en genomsnittspremie kan fastställas. Svarsblanketterna behålles hos arbetsgivaren. Endast hälsodeklarationer — om nu sådana skall ifyllas — måste insändas till bolaget. Detta betyder att gruppföreståndarfunktionen såväl omfattar kontroll av att vederbörande faller under gruppdefinitionen och har anmält sig till försäkring som att han — i normalfallet — fyller hälsokraven. Förändringar — inträden, utträden, ändrat försäkringsbelopp och ändrad premie för gruppmedlem anmäls ej till bolaget utan noteras direkt i företagets register över försäkrade. Detta register ligger också till grund för uträk-

ning av det premiebelopp som månatligen inbetals från gruppen. Eftersom gruppmedlemmarna här är anonyma för försäkringsgivaren — kända endast till antal och ålder — kan försäkringsbesked till de enskilda medlemmarna ej utfärdas av försäkringsbolaget.

Om man bortser från att försäkringsgivaren ibland måste kopplas in för ställningstagande till hälsodeklarationer är kontakterna mellan försäkringsinrättningen och arbetsgivaren reducerade till utväxling av premiebeloppet respektive handlingar som behövs för premieberäkning. Självadministration kräver stort förtroende mellan försäkringsgivare och arbetsgivare och medför förklarligt nog betydande premiereduktion.

Den administrativa sidan när det gäller tjänstegrupplivförsäkring är hårt rationaliserad och påminner mer om en självadministrerad än om en huvudkontorsadministrerad frivillig plan. Till den administrativa förenklingen har naturligtvis den starka standardiseringen bidragit. De olika tjänstegrupplivplanerna medger ju som vi sett inte några variationer i försäkringsförmåner. Det blir samma förmåner över hela linjen och man har t. o. m. kunnat tillämpa enhetlig premie i alla grupper. Den statliga grupplivförsäkringen bereder ju överhuvudtaget intet administrativt problem förrän ett dödsfall inträffar; från den försäkringen kan vi bortse här.

På tjänstemannaförsäkringens område räcker det med att arbetsgivaren redovisar antalet försäkrade personer i gruppen. Det blir alltså arbetsgivaren som svarar för att endast berättigade anslutes och att alla som skall ha försäkringsskydd också får det. I regel behöver arbetsgivarna inte redovisa antalet försäkrade mer än en gång om året i samband med den definitiva premiebetalningen. Till skillnad från vad som gäller i självadministrerad frivillig försäkring behöver ju inte arbetsgivaren/gruppföreståndaren ta hänsyn till några förändringar i kvalifikationskraven som måste ligga till grund för premieberäkningen. Det räcker att han håller reda på gruppens omfattning och hur många gruppmedlemmar som tillkommer respektive avgår. Men det är viktigt att notera att det är arbetsgivarens uppfattning om vilka som skall omfattas av försäkringen som försäkringsbolaget måste förlita sig på vid sin premiedebitering.

AFA och KFA följer ett annat system. I stället för att räkna med enhetspremie per person beräknas i dessa försäkringsbolag premien per årsarbetare. Arbetsgivarna åläggs här att lämna uppgift till försäkringsinrättningarna om hela antalet arbetade timmar i företaget. Det sålunda erhållna timantalet divideras sedan med ett timantal som svarar mot en årsarbetare. Uppgiftsskyldigheten och beräkningssättet har sin motsvarighet inom den allmänna försäkringen. Ej heller på AFA—

KFA-området behöver arbetsgivaren betungas med att låta meddela eller registrera några individuella data om de försäkrade till ledning för premieuttaget. Kommunikationen försäkringsbolag—arbetsgivare kan inskränka sig till utväxling av premiebelopp och underlag för premieberäkning. Det bör emellertid observeras att det är arbetsgivaren som avgör vilken arbetskraft som räknas in i de redovisade timmarna. Särskilt i fråga om AFA-försäkringen blir det problematiskt eftersom man på den vanliga ATP-uppgiften skall ta upp samtliga arbetstagare medan man i uppgiften till AFA måste undanta vissa kategorier.

Rutinerna i amerikansk gruppliv överensstämmer i stort med bilden av svensk frivillig gruppliv. Man skiljer på huvudkontorsadministrerade och självadministrerade grupper. I huvudkontorsadministrerade grupper måste all information om gruppmedlemmarna vidarebefordras till försäkringsbolaget. I de självadministrerade sköter arbetsgivaren all registrering av de försäkrade, noterar förändringarna i gruppen och tar t. o. m. emot ändrade förmånstagarförordnanden. Det är bara premiebetalning och premiekalkyl som kräver kontakt försäkringsgivare—arbetsgivare.

10. ADMINISTRATIVA FEL

10.1 Inledning

Föregående kapitel har skildrat vilka kriterier hos en gruppmedlem som måste fastställas för att vederbörande skall åtnjuta försäkringsskydd och bli berättigad till bestämda försäkringsförmåner. I sammanhanget har också antytts på vilka vägar som den för försäkringsskyddet relevanta informationen om gruppmedlemmen når försäkringsgivaren. Ett av särdragen med gruppförsäkring är ju, som nämnts, att kommunikationerna inte äger rum mellan försäkringstagare och försäkringsbolag; i många fall förmedlas informationen istället av en utanför försäkringsgivarens organisation befintlig mellanhand, gruppföreståndaren eller arbetsgivaren.

Det är naturligt att det medför problem med denna förlängning av kontaktvägarna och den därmed uppkommande svårigheten för försäkringsgivaren att på ett adekvat sätt instruera och kontrollera de mellanstationer som informationen måste passera. Det finns en risk att den information som kommuniceras blir felaktig, vilket kan innebära att andra personer än de som borde försäkras kopplas in i försäkringen medan å andra sidan personer som skulle åtnjuta försäkring kanske ej blir anslutna. Riskerna kan antas bli större ju mer av administrationen som läggs på gruppen: ett självadministrerat avtal är troligen mera sårbart än ett huvudkontorsadministrerat. Sådana divergenser mellan vad som bör ske enligt försäkringsplanen och vad som verkligen äger rum behandlas i detta kapitel under rubriken administrativa fel.

Till en början diskuteras vilka huvudtyper av administrativa misstag som kan uppkomma och vilka metoder som erbjuder sig för att lösa de uppkomna situationerna. Härefter diskuteras huruvida de olika typerna av fel bör behandlas på samma sätt i olika försäkringsformer. Ett försök görs att formulera förslag till lämpliga angreppssätt i olika fall. De uppnådda resultaten sammanfattas i ett avslutande avsnitt.

10.2 Feltyper och angreppssätt

De fel som kan uppstå är av två slag, dels sådana där information som utgått till den försäkrade gruppmedlemmen varit felaktig, dels sådana där felaktig information ingått till försäkringsgivaren och lagts till grund för premieberäkningen. Här talas om *informationsfel* när gruppmedlem fått felaktiga upplysningar i försäkringsfrågor från gruppföreståndaren eller arbetsgivaren. När fel smugit sig in i den registrering av försäkrade som försäkringsbolaget lägger till grund för sin premiedebitering talas här om *registreringsfel*. Informationsfel som kan tänkas vålla tvist är sådana där gruppmedlem inte upplysts om att viss åtgärd bort företagas för bibehållet försäkringsskydd, exempelvis ansökan om fortsättningsförsäkring eller årlig anmälan om fortgående arbetsoförmåga. En annan typ av fall är sådana där gruppmedlemmen fått upplysning om att försäkringsskydd föreligger när det i själva verket saknas enligt försäkringsplanen. Informationsfelen diskuteras i korthet under 10.3.

Registreringsfel torde vara av störst betydelse i praktiken. Man kan tänka sig olika slag av sådana fel. En person kan av misstag registreras som försäkrad ehuru han inte är berättigad till anslutning. Det kan vidare tänkas att någon blir registrerad för ett högre försäkringsbelopp än han enligt planen varit berättigad till. I sådana fall är det tal om positiva avvikelser från planen. Dylika fel kallas här *positiva registreringsfel*. Det första exemplet avsåg ett positivt fel vid anslutningen, medan det i det andra fallet hade insmugit sig ett kvalifikationsfel. Å andra sidan kan det inträffa att en person inte blir ansluten till en försäkring fastän så borde ha skett eller att vederbörande visserligen ansluts men på en lägre förmånsnivå än han enligt planen är berättigad till. I så fall kan man tala om *negativa registreringsfel*.

I avsnitten 10.4—10.7 behandlas registreringsfelen. Eftersom olika överväganden aktualiseras vid negativa fel och vid positiva fel är det lämpligt att behandla de båda typerna av registreringsfel var för sig. Det visar sig också ändamålsenligt att skilja mellan frivillig gruppliv å ena sidan och tjänstegruppliv å den andra. När det gäller tjänstegruppliv, är ju arbetsgivaren inkopplad såsom motpart i gruppavtalet, medan så inte nödvändigtvis behöver vara fallet i frivillig gruppliv. Vidare finns det på tjänstegrupplivsidan garantikonstruktioner som kan träda in i somliga av de här aktuella situationerna.

Olika möjligheter står till buds för att lösa fall som de här skisserade. Det kan till en början noteras att försäkringsgivaren alltid åtar sig ansvar för vad som har inträffat när det skedda kan tillskrivas någon brist inom försäkringsgivarens egen organisation. Har det skett ett

positivt registreringsfel anser sig försäkringsgivaren förpliktad att följa den registrering som skett och vid ett negativt fel känner man sig tvungen att korrigera misstaget så att utbetalningen blir i överensstämmelse med planen. Ett sådant ansvar hos försäkringsgivaren kan sägas följa av allmänna kontraktsrättsliga grundsatser.

De fall som kan vålla tvekan och konflikt är de där felet ligger hos gruppföreståndaren eller arbetsgivaren, som inte utan vidare kan räknas till dem som försäkringsbolaget skall ta ansvaret för. Vilka normer finns att tillgå för att avgöra en sådan konflikt? Vanligt är att anknyta till den klassificering av rollerna inom grupplivförsäkringen som presenterats i kapitel 5. Frågan blir närmast om gruppföreståndaren—arbetsgivaren skall betraktas som ombud för försäkringsgivaren eller för gruppen. Är han ombud för försäkringsgivaren så skall försäkringsbolaget ta konsekvenserna av de positiva felen och korrigera de negativa. Om han är den försäkrade gruppens ombud så skall å andra sidan försäkringsgivaren inte behöva ta på sig ansvaret för de positiva felen och inte heller behöva korrigera följderna av de negativa. Från försäkringsbolagens sida vill man följaktligen helst på gruppföreståndaren sätta etiketten försäkringstagarnas ombud eller ombud för gruppen, medan andra bedömare gärna brukar vilja klassificera gruppföreståndaren—arbetsgivaren som försäkringsbolagets företrädare. Som antytts är detta inte något realistiskt angreppssätt. Gruppföreståndarens uppgifter är nämligen så mångskiftande att man inte kan binda sig för en fast rollfördelning. Bland de saker han skall göra märks ju t. ex. att ta upp uppgifter om gruppmedlemmarnas hälsotillstånd, avtala med försäkringsbolaget om lämplig försäkringsplan, sköta premieinkasseringen, meddela förändringar i gruppen till försäkringsgivaren, informera gruppmedlemmarna om deras försäkringsskydd och eventuella förändringar i detta etc. I den ena funktionen kan ett betraktelsesätt vara naturligt, i den andra ett annat. Därtill kommer att det inte är säkert att de mellanmansroller som gällande regler erbjuder passar för en gruppföreståndares agerande i en bestämd situation.

Andra vägar som prövats är speciella avtalsklausuler som reglerar uppkomna felsituationer — något som förekommer i USA — och gällande regler om upplysningsplikt, något som aktualiserats inom svensk tjänstegrupplivförsäkring. Använda och tänkbara lösningar kommer att diskuteras vidare vid den fortsatta genomgången av de olika felty-perna. Det bör understrykas att frågor som gäller hälsoprövningen följer särskilda regler. Problemen behandlas därför inte här utan nedan i kap. 12.

10.3 Informationsfel

Vi har ovan kunnat notera en tendens hos bolagen att ta på sig ansvar för den information som utgår, och som försäkringstagaren har anledning att förlita sig på. Den information det gällde då var sådan som hade formen av försäkringsbesked och broschyrer och utgick från försäkringsgivaren.

Motsvarande ansvar tar försäkringsbolagen också regelmässigt om någon tjänsteman ger en felaktig upplysning, t. ex. att hälsoförklaring inte behövs när den i själva verket erfordras eller att försäkringsskydd föreligger i en speciell situation då någon åtgärd kan vara nödvändig för att vidmakthålla skyddet. Nedan kommer en del exempel på sådana fall att anföras. Vanligtvis kan man bygga sådana lösningar på resonemang som anknyter till allmänna regler om ersättning i avtalsförhållanden och nyare tendenser på konsumentjuridikens område.

Om den felaktiga informationen härrör från arbetsgivare—gruppföreståndare blir emellertid problemets lösning inte längre så självfallen.

De svenska utbetalningsfall som finns där informationsfel från gruppföreståndarens sida föreligger avser huvudsakligen försummelse att upplysa om fortsättningsförsäkring. I dylika fall inom den frivilliga försäkringen kan man peka på ganska konsekvent tillämpade principer, varom närmare nedan under 18.5.

För övriga fall av informationsmissgrepp är det inte så lätt att hitta någon vägledning. Från USA kan dock antecknas ett rättsfall som anses höra till de mera betydelsefulla på grupplivområdet, nämligen *Duval v. Metropolitan Life Insurance Co* från 1927. Förmånstagaren till en grupplivförsäkring hävdade här bl. a. att arbetsgivaren givit besked om att en anställd som omfattats av försäkringen fortfarande åtnjöt försäkringsskydd vid en tidpunkt då han inte längre tjänstgjorde i sin befattning. Den information om försäkringsskyddet som arbetsgivaren givit påstods binda försäkringsbolaget, varför detta skulle vara förpliktat att utbetala försäkringssumman. Domstolen fann efter en längre utredning, att arbetsgivaren i försäkringsförhållandet spelade rollen av ombud för sina anställda: "The insurance was something the employer and employees were to obtain with their joint efforts. It was not something the employer was engaged in getting as a representative of the insurer." Därav följde att försäkringsgivaren hade gjort sitt genom att förse arbetsgivaren med fullständig information: "the insurer would not be required to ... be held responsible for the way in which the employer imparted the information to the employee for whom the employer was acting".[1] Om arbetsgivaren misskötte sina uppgifter

[1] 136 A 400, 50 ALR 1276, 1283 f.

kunde den anställde mycket väl rikta ersättningskrav mot honom men däremot inte mot försäkringsgivaren.

Även om man kan ha olika uppfattningar om sättet att motivera utgången i det anförda rättsfallet är det lätt att acceptera resultatet. Det skulle föra långt om försäkringsgivaren inte bara blev ansvarig för det informationsmaterial som härrörde från honom själv utan dessutom för den information som arbetsgivare eller gruppföreståndare kunde sprida till gruppmedlemmarna. Visserligen är det försäkringsgivarens sak att tillse att de funktionärer som skall tjäna som mellanhand mellan grupp och försäkringsgivare är väl instruerade. Men därifrån till att bolaget skall svara för eventuella utfästelser från dessa kontaktpersoners sida är steget långt. Ett sådant ansvar skulle innebära alltför goda möjligheter för gruppföreståndare eller arbetsgivare att arrangera ett kostnadsfritt försäkringsskydd för personer som av en eller annan anledning helt eller delvis utestängts från gruppförsäkringens förmåner.

En helt annan sak är det om gruppföreståndare/arbetsgivare underlåter att meddela den information som behövs för att en person skall kunna bibehålla försäkringsskyddet. Ett typiskt exempel är när gruppföreståndaren låter bli att informera om möjligheten till fortsättningsförsäkring vid avgång ur gruppen; se härom under 18.5 nedan.

Det sparsamma material som föreligger när det gäller informationsfel från gruppföreståndare/arbetsgivare ger enligt min mening vid handen, att försäkringsgivaren undgår ansvar i de fall informationen innefattar förespeglingar om försäkringsskydd eller försäkringsförmåner och gällande försäkringsplan ej ger fog för sådana upplysningar. Har utgående information — eller bristen på information däremot — att åtgärder för att bevara försäkringsskyddet försummats, tycks försäkringsgivaren bli ansvarig. Lösningarna synes rimliga.

10.4 Positiva registreringsfel i frivillig grupplivförsäkring

I Förenade Livs utbetalningspraxis beträffande frivillig försäkring kan man hitta exempel på de situationer som här betecknas som positiva registreringsfel. I ett fall, *FL 11.10.1966: 9*, rörde det sig om en frivillig grupplivförsäkring för de anställda i AB X. För att styrka att den avlidne, Y, som varit ansluten till försäkringen, också varit anställd hos AB X översände man med dödsfallsanmälan till försäkringsgivaren ett slags samarbetsavtal mellan AB X och den avlidnes, Y:s, företag. Avtalet tydde inte på något anställningsförhållande. Inom Förenade Liv beslöt man då att bara betala ut försäkringsbeloppet för den händelse det visade sig att AB X betalt arbetsgivaravgift för den

avlidne Y. Då så ej visade sig vara fallet, blev det inte fråga om någon utbetalning. Förhållandena var emellertid speciella på det viset att Y pantsatt sin försäkring till AB X som säkerhet för en skuld. Hänsyn till den avlidnes efterlevande spelade därför inte in vid bedömningen.

I andra fall har emellertid utbetalning skett vid sådana fel. I *FL 10.5.1966: 4*, gällde det en pensionär som fått stå kvar i en frivillig grupplivförsäkring för anställda efter avgång ur tjänst och därvid erlagt premie till gruppföreståndaren. Åldern överskred vad som medgavs enligt gruppavtalet. Fortsättningsförsäkring hade inte varit på tal. Försäkringsgivaren beslöt här om utbetalning som om fortsättningsförsäkring meddelats. Ett senare fall, FL *14.9.1966: 4*, där omständigheterna i stort sett var likartade, bedömdes på motsvarande sätt.

Fallet *FL 29.10.1971: 1* skiljer sig endast obetydligt från de två nyssnämnda utbetalningsärendena. Här var det inte fråga om något överskridande av åldersgräns utan om en person som blivit pensionerad innan han uppnått den övre åldersgränsen i gruppavtalet. Eftersom försäkringen endast gällde anställda vid ifrågavarande företag var han egentligen inte berättigad att kvarstå i gruppen efter avgång ur tjänst. Av misstag kom han att bli kvar i gruppen och hans premier drogs av på den pension som utgick från företaget. Fortsättningsförsäkring hade inte varit på tal när personen i fråga avled utan att ha passerat den övre åldersgränsen. Även här beslöts om utbetalning. I sammanhanget påpekades särskilt att vederbörande varit i god tro rörande försäkringens giltighet.

De här anförda utbetalningsfallen från Förenade Liv ger vid handen att man tydligen hesiterat inför att betala ut försäkringssumman till en person som från första början inte haft i gruppen att göra eftersom han ej uppfyllde anslutningskravet att vara anställd, medan man i fall där det gällt personer som en gång omfattats av bestämmelserna men ej blivit avförda ur gruppen i vederbörlig ordning, funnit sig böra betala ut försäkringsbeloppen. En förutsättning för sådan utbetalning synes vara att den försäkrade varit i god tro, varken insett eller bort inse att det var felaktigt att han fick stanna kvar i gruppen.[1]

De fall som varit uppe till avgörande i amerikansk rättspraxis synes genomgående avse situationer där personer anslutits till grupplivförsäkringar utan att någonsin ha varit berättigade därtill: en icke arvoderad styrelseledamot hade registrerats som försäkrad i ett företags grupplivförsäkring fastän han inte tillhörde den kategori anställda i företaget, som försäkringen avsåg.[2] En skatteexpert, som ägnat mindre än hälften av sin tid åt arbete för ett visst företag hade trots detta

[1] Jfr även *FL 6.9.1971: 2*.

[2] *John Hancock Mut Life Ins Co v. Dorman*, 108 F 2d 220 (1940).

kopplats in i en grupplivförsäkring för anställda.[3] En äldre dam som på frilansbasis formgivit mönster för glasögonbågar hade tagits upp som försäkrad i en grupp omfattande anställda i ett försäljningsföretag i optikbranschen.[4]

I de två första fallen ansågs försäkringsskydd föreligga, men ej i det tredje. Orsaken till denna olikartade behandling av registrerade personer som ej uppfyllt anslutningskraven ligger i domstolarnas olika sätt att betrakta "the incontestable clause". Denna avtalsklausul som i många stater är obligatorisk enligt lag kan lyda på exempelvis följande sätt: "The validity of the policy shall not be contested except for nonpayment of premiums, after it has been in force for one (two) years from the date of issue".[5] Klausuler av denna typ är främst avsedda att hindra försäkringsgivaren från att efter viss tids förlopp åberopa oriktiga hälsouppgifter av försäkringstagaren och därigenom undandraga sig betalning av försäkringsbeloppet. Det kan tilläggas att de svenska livbolagen övervägt införande av en dylik klausul men av olika skäl avstått.[6]

Konfrontationen mellan the incontestable clause och gruppförsäkringen har ställt till stora problem i och med att det hävdats att klausulen skulle utesluta försäkringsgivaren från att mot efterlevande till en gruppmedlem åberopa att denne inte fyllt anslutningskraven och att försäkringen därför var ogiltig. I de två nyssnämnda fallen med den oarvoderade styrelseledamoten och skatteexperten har ju klausulen faktiskt tillagts sådana effekter. Domstolsavgörandena har mött hård kritik från försäkringsgivarsidan, varvid det bl. a. anförts att man med denna uppfattning av klausulen underminerar den faktor i försäkringsgivarens riskprövning och det skydd mot moturval som den uppställda gruppavgränsningen utgör.[7] I andra avgöranden, såsom det med glasögonformgiverskan, har det emellertid fastslagits att man inte kan tillämpa the incontestable clause vid ursprungliga brister i grupptillhörigheten. Rimligheten i denna lösning förefaller uppenbar: "Clearly, it was the intention of the parties to the master policy to provide insurance for the benefit of people actively employed by participating employers, but, as clearly, the limitations they provided foreclose any assumption that it was intended that other persons might be covered by the insurance or that a particular employer, on a selected basis,

[3] *Baum v. Massachusetts Mutual Life Ins Co*, 357 P 2d 960 (1960).
[4] *Carp v. California — Western States Life Ins Co*, 252 F 2d 337 (1958).
[5] Gregg s. 92.
[6] Alvarson, Nya livförsäkringsvillkor s. 6.
[7] Se Rall—Sfikas s. 57 i anslutning till *Simpson v. Phoenix Mutual Life Ins Co*, 243 NE 2d 655 (1969).

might extend the insurance to a stranger to the defined class merely by reporting his name to the trustees and remitting the requisite premium."[8] Men när det kommer till kritan har det visat sig synnerligen besvärligt att dra en klar gräns mellan vad som faller under the incontestable clause och vad som inte gör det och ge en tillfredsställande motivering för gränsdragningen.[9]

För svensk del är ett annat rättsfall, där incontestable clause-problematiken inte är aktuell, av långt större intresse. Jag syftar på det mycket omtalade målet *Elfstrom v. New York Life Ins. Co.* från 1967, avdömt av the Supreme Court of California.[10] Elfstrom var majoritetsaktieägare och styrelseordförande i ett företag. Han beordrade den tjänsteman som skötte grupplivförsäkringen för de anställda i företaget att ansluta hans dotter Brenda, deltidsanställd i företaget, till grupplivförsäkringen. Fastän gruppföreståndaren förstod att Brenda inte hade så lång arbetstid att hon var kvalificerad för försäkring, åtlyddes anmaningen. När Brenda kort tid härefter avled, nekade försäkringsbolaget att betala ut försäkringsbeloppet med hänvisning till att dottern inte varit berättigad att anslutas till försäkringen. Elfstrom, som var förmånstagare, fick medhåll i domstolen i så måtto, att det fastslogs, att gruppföreståndaren i sin administration av försäkringen var att anse som bolagets ombud. Följaktligen kunde försäkringsbolaget inte mot förmånstagaren åberopa fel vid anslutningen som gruppföreståndaren översett med. Målet återförvisades till underdomstolen. Denna fick direktiv att utreda huruvida Elfstrom känt till att Brenda inte var försäkringsberättigad när hon anslöts till försäkringen. Visade det sig att Elfstrom varit i god tro skulle hans talan att utfå försäkringsbeloppet efter Brenda bifallas. I annat fall skulle domstolen ogilla Elfstroms talan.

Det resonemang som the Supreme Court of California för i Elfstromfallet följer den gängse mallen. Avgörande för utgången blir om gruppföreståndaren är att anse som ombud för försäkringsgivare eller för försäkringstagare. I sin klassificering av gruppföreståndaren som försäkringsbolagets ombud avviker domstolen från det betraktelsesätt som är det vanligaste i amerikansk rättspraxis.

Man kan, som antytts, ifrågasätta om domstolens sätt att resonera är det ur alla synpunkter lämpligaste. Det materiella utfallet av domsto-

[8] *Fisher v. United States Life Ins Co in City of New York*, 249 F 2d 879, 882 (1957).

[9] Se vidare Young i The university of Illinois Law Forum, 1964: 2 s. 323—341, Dunlap i Dickinson Law Review 73, 1968—69, s. 165—176 samt Annotation i 26 ALR 3d s. 632—646.

[10] 432 P 2d 731 (1967).

lens överväganden måste man emellertid enligt min mening respektera: enligt Elfstromfallet kan en försäkringsgivare alltså bli betalningsskyldig fastän anslutningen berott på fel från gruppföreståndarens sida. Detta under förutsättning att svek ej förelegat vid anslutningen.

Några rättsfall som berör situationen när en person kvarstår i en grupp som han inte längre är berättigad att tillhöra har jag inte funnit i amerikansk praxis. En vanligen förekommande klausul i de amerikanska grupplivavtalen, clerical error clause, kan spela in i sådana fall. Av bestämmelsen framgår att "failure to record any termination of insurance of an employee" inte får tolkas som "involving or effecting the continuation of such insurance beyond the date of termination determined." Principen att den som inte avregistreras ändå ej åtnjuter försäkringsskydd när han inte är berättigad därtill enligt avtalet tycks strida mot utgången i de svenska fall där överåriga oriktigt kommit att kvarstå i anställdagrupper. Det är emellertid inte säkert att något motsatsförhållande föreligger. I de avsedda fallen ur Förenade Livs praxis var det ju inte frågan om tekniska fel vid registreringen av försäkrade utan om missuppfattning av gällande bestämmelser.

De hittills nämnda fallen har rört anslutningsfel, personer som inte bort anslutas eller bort avföras har trots detta blivit eller förblivit anslutna. Ett motsvarande problem uppkommer vid kvalifikationsfel, dvs. om vederbörande registrerats och betalar premie för en typ av försäkringsförmåner som han ej är berättigad till enligt planen. I det sammanhanget kan man nämna *FL 7.7.1970: 5*. När försäkringsbeloppen enligt visst gruppavtal höjdes borde C enligt gällande bestämmelser ha avlämnat hälsodeklaration. På grund av misstag från gruppföreståndarens sida avkrävdes C aldrig någon sådan deklaration. Om hälsodeklaration med riktiga uppgifter hade kommit in till bolaget så skulle höjning av försäkringsbeloppet ej medgivits. Bolaget beslöt om utbetalning av det högre försäkringsbeloppet. Måhända påverkades utbetalningen av att gruppföreståndaren inte fått tillräckliga instruktioner från den fältman som gruppen hade kontakt med. Fallet innefattar därför inte något renodlat registreringsfel från gruppföreståndarens sida.

Motsatt utgång medförde kvalifikationsfelet i *FL 6.9.1971: 2*. En kvinna N, som i flera år haft rätt att ansluta sig till en försäkring, blev på begäran registrerad för ett försäkringsbelopp motsvarande 18 × månadslönen ("ensamstående med försörjningsplikt"). Rätteligen borde hälsodeklaration avkrävts henne på grund av dröjsmål med inträdet. Hon borde också i stället ha registrerats för 9 × månadslönen som "gift kvinna". Vid ansökan om premiebefrielse konstaterades att försäkring aldrig hade meddelats på hälsodeklaration med korrekta

uppgifter. Vid ansökan om premiebefrielse godtogs anslutningen till planen men — vilket här är av intresse — blott för ett försäkringsbelopp av 9 × månadslönen.

Här har nu redovisats ett par exempel på positiva registreringsfel och hur de handlagts. Uppgiften att ställa upp en lämplig norm för dessa fall är inte lätt — materialet ger en tämligen splittrad bild.

Man kan först tänka sig möjligheten att applicera någon regel i FAL med tanke på att den här behandlade frågan inte beröres i de svenska försäkringsbestämmelserna. Närmast till hands ligger kanske reglerna om upplysningsplikt eftersom man kan hävda att försäkringsgivaren här fått oriktiga upplysningar — personen ifråga uppges exempelvis vara anställd vid visst företag men är det inte. Då uppkommer genast problemet att uppgifterna emanerar från gruppföreståndaren/arbetsgivaren och inte från den som rubriceras som försäkringstagare. Vidare kan man undra om upplysningsplikten träder in i andra fall än när det gäller upplysningar till ledning för riskbedömningen. Här står det ju direkt angivet i bestämmelserna vem som får ingå i gruppen. Redan dessa två omständigheter tyder på att reglerna om upplysningsplikt inte skulle passa särskilt väl för avgörandet av de här uppställda problemen.

Slår vi upplysningspliktsreglerna i FAL ur hågen och undviker vi dessutom den här kritiserade metoden att sätta etiketten försäkringsgivarens ombud respektive försäkringstagarens ombud på gruppföreståndaren återstår faktiskt bara en värdering av de argument som kan framföras för den ena respektive andra lösningen. De bägge ytterlighetslösningarna är här att försäkringsskydd inte åtnjutes i större utsträckning än avtalet ger utrymme för, den andra att den som oriktigt anslutits till försäkringen av gruppföreståndaren får åtnjuta försäkringsskydd i enlighet med sin registrering som försäkrad. Antingen skall alltså försäkringsskyddet korrigeras till den registrerades nackdel eller skall försäkringsgivaren ta ansvaret för den felaktiga registreringen.

Olika synpunkter kan spela in vid en avvägning. En är kostnadsaspekten: man bör inte välja en lösning som alltför hårt belastar någon inblandad part ekonomiskt. En närbesläktad synpunkt gäller vem av de inblandade som utgör den lämpligaste ansvarsbäraren. Ytterligare en aspekt är att den som har störst fördel av ett administrativt arrangemang också bör bära de största riskerna om arrangemanget mankerar. Vem av de inblandade som har störst möjlighet att ingripa för att minimera felkällorna är också av avgörande vikt för vem som bör stå risken.

Ur kostnadssynpunkt brukar man särskilt diskutera om försäkrings-

givarna överhuvudtaget har möjlighet att stå för försäkringsskydd åt dem som felaktigt blivit registrerade för försäkringsförmåner som de enligt försäkringsplanen inte skulle varit berättigade till. Här är det fråga om personer för vilka premie erläggs, så försäkringsgivaren får en viss kompensation. Å andra sidan skulle det skydd mot moturval, dåliga risker, som anslutnings- och i viss mån kvalifikationskraven innefattar, falla bort om man lade ansvaret för de felaktiga registreringarna på försäkringsbolagen. Det är naturligtvis svårt att säga hur mycket som ett sådant utökat ansvar skulle betyda och om det skulle vara nödvändigt med premiehöjningar som gjorde försäkringsformen mindre attraktiv. Det finns författare som starkt understryker att en lösning i riktning mot ansvar för försäkringsbolagen för registreringsfel skulle innebära en orimlig kostnadsbelastning för försäkringsgivarna.[11] Häremot kan dock ställas det faktum att försäkringsgivarna i praktiken inte sällan åtar sig ansvar när registreringsfel förekommit. En amerikansk författare påpekar också, att erfarenheterna från de delstater där man går efter linjen att gruppföreståndare/arbetsgivare är försäkringsgivarens ombud — vilket innebär att försäkringsgivaren blir bunden vid de anslutnings- och kvalifikationsmissgrepp som sker — inte visar på några svårartade ekonomiska konsekvenser för företagen.[12]

Ett alternativ till att låta försäkringsgivaren ta ansvar för registreringsfel är ju att lägga den ekonomiska bördan på gruppföreståndaren själv. Denne är emellertid otvivelaktigt en ganska olämplig ansvarsbärare. Visste gruppföreståndaren att han fick vara beredd att ta konsekvenserna av missgrepp som innebar avvikelser från försäkringsplanen vore han nog inte så pigg att åtaga sig gruppföreståndarskapet — rent bortsett från att han sällan kan misstänkas ha ekonomiska resurser att betala om det inte finns en ansvarsförsäkring som omfattar hans agerande inom gruppförsäkringen.

Från försäkringsgivarhåll påstås ofta att den administrativa utformningen av gruppförsäkring främst är till fördel för försäkringstagarna, som på så sätt får ett försäkringsskydd till en lägre kostnad. Därför är det inte mer än rimligt att riskerna för gruppföreståndarens misstag bärs av dem som har mest att vinna på uppläggningen — de försäkrade.[13] Enligt min uppfattning är detta argument knappast träffande. Man kan inte påstå annat än att gruppkonstruktionen också varit till fördel för försäkringsgivarna som tack vare den fått sälja så mycket mer försäkring. För svensk del kan man bara notera att det främst är

[11] Swank s. 192.
[12] Group insurance policies s. 828, jfr även Eugster s. 394.
[13] Grabe, Några juridiska frågor s. 145.

gruppförsäkringen som ligger bakom att livförsäkringsbeståndet vid början av 1970-talet var sju gånger större än i början av 1960-talet.

En viktig fråga, som har stått i centrum vid resonemangen om vems ombud som gruppföreståndaren egentligen är, rör vem som har möjligheten att instruera och utöva kontroll över gruppföreståndarens verksamhet.[14] Det ligger ju nära till hands att den som har kontrollmöjligheterna och den positionen att han kan nedbringa antalet missgrepp också bär ansvaret för att hans instruktion och kontroll inte varit tillfyllest. Och här är det väl helt klart att försäkringsgivaren sitter inne med kontrollresurserna. Gruppmedlemmarna har varken insikt eller förmåga att påverka skeendet. Lägger man ansvaret på försäkringsgivarna så gagnar detta försäkringens intressen på det sättet att bolagen tvingas att tänka ut rutiner och informationsvägar som i görligaste mån förhindrar felaktiga registreringar och uteblivna avregistreringar. Försäkringsbolagen kan också bringa försäkringarna att upphöra i de fall där gruppföreståndarna inte agerar med tillbörlig omsorg.

Som synes talar de flesta argument för att ansvaret skall placeras på försäkringsbolagen. Och särskilt tungt väger enligt min mening de senast diskuterade omständigheterna, instruktions- och kontrollsynpunkterna. Men ett sådant ansvar för positiva registreringsfel bör förses med starka begränsningar så att försäkringsgivaren inte riskerar missbruk av gruppförsäkringen. Man bör därför i varje fall fastslå att man såväl på den försäkrades som på gruppföreståndarens sida måste vara i god tro om ansvaret skall kunna effektueras. Dvs. insikt eller ens misstanke om att försäkringsskydd inte kan erhållas enligt planen får inte föreligga vare sig hos den som företar eller berörs av registreringsåtgärden. I bakgrunden ligger här, liksom i en del ovan berörda situationer, synpunkten att man inte utan vidare bör vägra utbetalning om den försäkrade haft befogad anledning att anta att han var skyddad av försäkringen och kanske på grund härav underlåtit att tillgodose de efterlevandes behov av kapital vid hans bortgång.[15]

Den här förordade lösningen låter sig ganska väl förenas med Förenade Livs ovan redovisade praxis. I det fall där utbetalning ej skedde (anslutning av den icke-anställde Y) framgår redan av arbetsgivarens agerande, dvs. att särskilda handlingar rörande relationerna mellan arbetsgivaren och Y medsändes, att man på gruppföreståndarsidan var långt ifrån säker på att anslutningen var riktig. Med den föreslagna regeln skulle också utbetalningsansvar vara uteslutet i en situation i stil med Elfstromfallet, där ju gruppföreståndaren var väl medveten om det oriktiga i registreringen.

[14] Hellner, Group Insurance s. 238, Eugster s. 395 f.
[15] Jfr Couch § 82: 20 s. 989.

10.5 Positiva registreringsfel i tjänstegrupplivförsäkringen

Frågan blir nu om de positiva registreringsfelen behandlas på annat sätt i tjänstegrupplivförsäkring. Därvid blir det huvudsakligen fråga om att anknyta till den utförliga diskussionen ovan rörande frivillig gruppliv.

Uttalanden av intresse för bedömningen av det uppställda problemet återfinns i broschyren AFA-försäkringen. Där framgår, att om det visar sig att arbetsgivaren från början redovisat mer premiegrundande arbetstid än som avser de arbetstagare som skall försäkras, så tar AFA i stor utsträckning försäkringsansvar även för dem som faller utanför de med AFA-försäkringen avsedda arbetstagarkategorierna, om blott försäkringsavtalet trätt i kraft senast den 1 januari 1963 (den tidpunkt då de första AFA-försäkringarna trädde ikraft i enlighet med den centrala grupplivöverenskommelsen mellan LO och SAF.) Vid försäkringar som trätt ikraft därefter eller vid senare uppkommande fel i arbetstidsredovisningen tar AFA inget ansvar, men krediterar arbetsgivaren den för mycket betalade premien.[1]

Detta innebär alltså att AFA vid vissa försäkringar betalar ut försäkringsbelopp efter personer som utan att vara försäkringsberättigade enligt planen medräknats i arbetstidsredovisningen men inte vid andra. Avvikelsen beror på att AFA efter 1 januari 1963 kräver hälsodeklaration rörande arbetstagare som ej omfattas av kollektivavtalsenlig förpliktelse att teckna grupplivförsäkring.

Någon större vägledning får man väl knappast av AFA:s framställning i detta hänseende. Den torde närmast vara att betrakta som en redogörelse för hur försäkringsbolaget i praktiken gör och inte för vilka regler som skulle gälla om frågan ställdes på sin spets.

Av intresse i sammanhanget är ett utbetalningsfall som behandlades i *Folksams avtalsgrupplivnämnd den 25.3.1965*. Här hade en anställd vid en IC-förening, "föreståndare" för en bensinstation, anslutits till avtalsgrupplivförsäkringen — Folksams motsvarighet till AFA-försäkring. Det visade sig att en sådan befattningshavare normalt ej skulle hänföras till LO-förbund och därför ej borde hänföras till ifrågavarande försäkring. Avtalsgrupplivnämnden beslöt om utbetalning på grund av den oklarhet om anställningskategorierna som rådde bland anställda inom IC-föreningen, ett avgörande som i viss mån avviker från de av AFA angivna grundsatserna.

Det här behandlade problemet har troligen en avsevärt mindre omfattning vid tjänstegruppliv än vid frivillig gruppliv. Några kvalifikationsfel blir det inte tal om. Och anslutningsreglerna är i regel lätthan-

[1] AFA-försäkringen 1970 s. 20 ff.

terliga. Svårigheter i avseende på vilka kategorier som egentligen omfattas av försäkringen kommer dock inte så sällan upp. Förutom Folksamfallet kan nämnas flera i kap. 8 ovan anförda fall där tjänstemän oriktigt innefattats i arbetstidsredovisningen till AFA och AFA vägrat utbetalning. Utbetalningsfrågorna har tagits upp inför institutionen för tjänstemannaförsäkring, som låtit försäkringsbeloppen gå ut i de fall vederbörande anställd uppfyllt hälsokraven i tjänstemannaförsäkringen.

Bör de positiva registreringsfelen handläggas som i frivillig gruppliv?

En skillnad mellan frivillig gruppliv och tjänstegruppliv är att arbetsgivaren är den som tar försäkringen och står för premiebetalningen i enlighet med sitt åtagande gentemot de anställda. I frivillig försäkring är arbetsgivarens medverkan inte så starkt uttalad; arbetsgivaren torde inte själv taga någon befattning med anslutnings- och kvalifikationsfrågor vid dessa försäkringar, som han ju inte själv tecknar. Dessa synpunkter talar möjligen för att arbetsgivaren kunde komma in som en lämplig ansvarsbärare vid tjänstegrupplivförsäkring. Tyvärr kan man misstänka, att de arbetsgivare som missköter tjänstegrupplivförsäkringen ibland också har dålig ekonomi.

Rutinerna för anslutning och premiebetalning och kommunikationer grupp — bolag avviker endast obetydligt, i varje fall om man jämför tjänstegruppliv med frivillig gruppliv på självadministrationsbasis.

För min del kan jag inte finna att olikheterna är så genomgripande att de positiva registreringsfelen bör behandlas på ett annat sätt än inom frivillig gruppliv. Även här kan man trycka på den viktiga omständigheten att försäkringsgivaren genom sin information till arbetsgivaren och sin kontroll av dennes redovisning av premieunderlaget kan minimera riskerna för felanslutningar. Placeras ansvaret på försäkringsgivaren bör det även i detta fall vara en förutsättning för ansvarets utkrävande, att såväl arbetsgivare som ansluten är i god tro beträffande försäkringens giltighet. Den föreslagna ansvarsregeln innebär bl. a. att AFA skulle vara skyldigt att utbetala försäkringsbelopp i följande fall: En arbetsgivare har av misstag redovisat arbetstid för någon som enligt planen bort falla utanför försäkringen, exempelvis en tjänsteman, och betalt premie i enlighet därmed. Tjänstemannen avlider utan att han eller arbetsgivaren misstänkt eller bort misstänka att försäkringen inte gällde.

Särskilda överväganden aktualiseras dock om den anställde försäkras enligt en tjänstegrupplivplan men rätteligen borde försäkrats under en annan. Se härom närmare under 10.7. nedan.

10.6 Negativa registreringsfel i frivillig grupplivförsäkring

Ett par negativa anslutningsfel har varit uppe till behandling i Förenade Livs arbetsutskott. Ett av fallen — *FL 2.3.1969: 1* — gäller en person F, som återanställts hos sin arbetsgivare. Gruppföreståndaren tog i samband med återanställningen kontakt med försäkringsbolagets representant för att fråga om F också kunde återinträda i gruppen. Gruppföreståndaren fick då intrycket att hälsodeklaration behövdes. Men varken representanten eller gruppföreståndaren kom sig för att infordra någon hälsodeklaration. Genom att saken fick bero blev aldrig återinträdet anmält till bolaget och inte heller betalades det någon premie för F. Efter F:s död konstaterades att F varit berättigad att ingå i gruppen också utan hälsodeklaration. Förenade Livs arbetsutskott beslöt att utbetalning skulle ske.

I detta fall, liksom i ett likartat fall med motsvarande utgång, *FL 7.5.1969: 2*, kan man dock inte frigöra sig från misstanken att det lagts vikt vid att fältmän eller andra befattningshavare inom försäkringsgivarens organisation icke fullgjort sina uppgifter på rätt sätt. Helt renodlat fel på gruppnivå var det emellertid fråga om i *FL 6.9.1971: 4:* G hade varit ansluten till visst huvudkontorsadministrerat gruppavtal avseende anställda vid visst dotterbolag i en koncern. Han avregistrerades ur gruppavtalet i samband med en omstrukturering inom koncernen. Andra berörda som avregistrerats ur det nämnda gruppavtalet anslöts till ett annat gruppavtal, men så blev ej fallet för G:s del. Orsaken var att det inte var fullt klart i vilken koncernenhet G skulle placeras. Under en tid föll G för övrigt också bort ur koncernens lönehantering. Det beslöts om utbetalning i anledning av G:s dödsfall i enlighet med bestämmelserna i det avtal till vilket G rätteligen borde ha anslutits.

Även vid renodlade negativa anslutningsfel från gruppföreståndarens sida har alltså Förenade Liv åtagit sig ansvar. Det bör emellertid betonas att det här rörde sig om en situation där den avlidne tidigare varit registrerad som försäkrad. Det är inte säkert att utfallet skulle ha blivit detsamma om det rört sig om en utebliven nyregistrering som helt kunde skyllas på gruppföreståndarens missgrepp. I amerikansk rättspraxis återfinnes bl. a. ett fall som har vissa beröringspunkter med fallet angående den återanställda F i *FL 3.2.1969: 1. Blue Cross-Blue Shield v. Fowler,*[1] avgjort 1966 av the Court of Appeals of Alabama, gäller visserligen sjukförsäkring men samma fråga hade kunnat komma upp vid livförsäkring. Hela premien till försäkringen erlades f. ö. genom löneavdrag. Mrs Fowler hade varit anställd i ett företag under viss tid, lämnat anställningen men efter några månader tagits tillbaka i

[1] 195 So 2d 910 (1966).

tjänst. Någon tid efter det att hon återanställts insjuknade hon och krävde försäkringsbolaget på ersättning enligt sjukförsäkringen. Det visade sig då, att gruppföreståndaren — "the remitting agent" enligt terminologin i försäkringspolisen — visserligen hade gjort premieavdrag på mrs Fowlers lön från och med hennes återinträde i tjänst, men glömt att ta upp henne på listan över försäkrade som varje månad skickades till försäkringsgivaren. Mrs Fowlers premie hade inte heller vidarebefordrats till försäkringsbolaget. Domstolen fann att försäkringsbolaget var fritt från ansvar.

Fowler-fallet kan jämföras med ett tidigare — 1933 — i the Supreme Court of Alabama avgjort fall, *All States Life Ins. Co v. Tillman*,[2] där utgången blev den motsatta. Här var det fråga om en gruppförsäkring för tjänstemän, anställda av staten Alabama, och gruppavtal hade slutits mellan arbetsgivare och försäkringsbolag. De anställda bidrog till premiekostnaderna med belopp, som drogs på lönen. Återstoden betalade arbetsgivaren. Även i detta fall var det fråga om en återanställning. Löneavdrag hade skett men vederbörandes återanställning hade inte anmälts till bolaget och premien hade inte heller betalts in. Domstolen ålade här försäkringsbolaget betalningsskyldighet i anledning av dödsfallet.

Varför olika utfall i dessa bägge likartade tvister i samma stat? Jo, som domstolen säger i Fowlerfallet 1966, grundsatserna i Tillmanfallet av 1933 gick inte att använda, eftersom det i försäkringsavtalet fanns en uttrycklig bestämmelse av innebörd att bolaget inte tog ansvar för fel av gruppföreståndaren: "the corporation assumes no responsability for the failure of any remitting agent to pay fees to it when due". De i Tillmanfallet åberopade grundsatserna kunde enligt domstolen inte få tvingande verkan gentemot en helt otvetydig avtalsklausul. I amerikansk rätt är man som bekant än så länge inte så benägen att jämka eventuellt otillbörliga avtalsvillkor.

De anförda fallen från Alabama ger inte någon särdeles rättvisande bild av förhållandena i amerikansk rättspraxis. För det första är Alabama en av de få stater där domstolarna anslutit sig till tanken att gruppföreståndare—arbetsgivare fungerar som försäkringsbolagets representant och att eventuella missgrepp alltså skall gå på försäkringsgivarens ansvar. Ett typiskt exempel på den linje som majoriteten amerikanska domstolar följer är *Hanaieff v. Equitable Life Assur. Soc of United States*,[3] där försäkringsbolaget ansågs fritt från ansvar då försäkringen förfallit på grund av att arbetsgivaren oriktigt vägrat ta emot premiebetalning från en sjukdomsdrabbad anställd.

[2] 146 So 393 (1933).
[3] 92 A 2 d 202 (1952).

Fowler-fallet är atypiskt också på det sättet att frågan om ansvaret för gruppföreståndarens göranden och låtanden sällan brukar vara explicit behandlad i försäkringsvillkoren. En oftare förekommande klausul som torde inverka på ansvarsfrågorna — åtminstone vid självadministrerade avtal — är den ovan nämnda clerical error clause, som fastslår, att "clerical errors shall not deprive employees of insurance hereunder". Denna bestämmelse kommer enligt vad jag erfarit ofta till praktisk användning i de amerikanska grupplivbolagen för att korrigera anslutnings- eller kvalifikationsfel från gruppföreståndarens sida. Rättspraxis utvisar dock att klausulen har sina begränsningar. I ett fall, *Keane v. Aetna Life Ins. Co*, 1952,[4] ansåg sig sålunda en domstol inte kunna använda sig av klausulen i ett fall där en felaktig registrering berodde på en missuppfattning från gruppföreståndarens sida och inte föranleddes av ett rent tekniskt missgrepp.

De framlagda exemplen på anslutningsfel och deras behandling ger inte utrymme för några generella slutsatser. De redovisade utbetalningarna från Förenade Liv samt vissa domstolsavgöranden och inte minst clerical-error-bestämmelsen visar att det finns en tendens att tillförsäkra den tilltänkte försäkrade det skydd som han skulle ha haft om hans fall hade handlagts korrekt på gruppnivå.

Det finns i Förenade Livs praxis också exempel på negativa kvalifikationsfel, dvs. fall då personer enligt försäkringsplanen bort varit registrerade för högre förmåner, och däremot svarande högre premie, exv. efter en löneförhöjning, men där någon upplysning om den kvalificerande omständigheten ej registrerats såsom premiegrundande. I FL *24.1.1968: 2* hade sålunda S, anställd som representant i Schweiz för ett svenskt företag, fått löneförhöjning. Meddelande om löneförhöjningen hade inte influtit i de uppgifter från gruppföreståndaren som lades till grund för premieberäkningen. Inom Förenade Liv beslöt man att betala ut det högre belopp som försäkringen skulle ha berättigat till om löneförhöjningen i behörig ordning anmälts till företagets personalkontor i Sverige. Jfr även *FL 11.9.1967: 4* och *12.12.1967: 1*. De anförda fallen tyder på att synpunkter liknande dem som ligger bakom den amerikanska clerical error clause inte är främmande för en svensk försäkringsgivare.

Vid en slutlig diskussion angående behandlingen av de negativa registreringsfelen gör sig ungefär motsvarande synpunkter gällande i fråga om positiva registreringsfel. En viktig skillnad är dock att man inte behöver ta i beaktande den försäkrades eller gruppföreståndarens goda tro beträffande det berättigade i anslutning och försäkringsförmåner. Utgångspunkten är ju att den försäkrade kommit i en sämre

[4] 91 A 2 d 875 (1952).

position än enligt försäkringsplanen och frågan är om man skall justera förhållandena så att förmånerna kommer att utgå enligt plan och inte enligt de föreliggande registeruppgifterna.

En annan avvikelse är att premie inte uttagits för de försäkringsförmåner som kommer ifråga om försäkringsgivaren tar ansvar för det fel som förekommit. I praktiken brukar det riktiga premiebeloppet tas ut retroaktivt genom ett avdrag på utfallande försäkringsbelopp. Denna lösning medför ju någon kompensation för försäkringsgivaren: en retroaktiv justering för ett större kollektiv kan eventuellt vara svårare att åstadkomma. Rör det begångna felet ett större antal gruppmedlemmar brukar en sådan lösning eftersträvas.

En ytterligare synpunkt som kommer till när det gäller negativa registreringsfel är att gruppen inte bör ställas sämre än annars för att arbetsgivaren eller gruppföreståndaren tagit på sig en uppgift som försäkringsbolaget i vanliga fall utför själv. Denna synpunkt betonas sålunda starkt i det ovan åberopade fallet *All States Life v. Tillman.*

De drag som skiljer de negativa registreringsfelen från de positiva är enligt min mening inte så uttalade att de rättfärdigar ett annorlunda ställningstagande. Snarast tycks mig försäkringsgivarens skyldighet att stå för uppkomna felaktigheter mindre diskutabelt här. Och dessutom blir den undantagslös — någon hänsyn till de inblandades goda eller onda tro om försäkringsskyddet behöver man ju inte ta.Vi kan konstatera att inget av de genomgångna fallen från Förenade Livs arbetsutskott ger något resultat som avviker från den här lämnade rekommendationen. En tendens hos amerikanska domstolar att i allt större omfattning lägga ansvaret för registreringsfel på försäkringsgivarna bör också uppmärksammas i sammanhanget.[5]

10.7 Negativa registreringsfel i tjänstegrupplivförsäkringen

Också på tjänstegrupplivförsäkringens område händer det att anställda, som borde omfattas av en viss försäkring, genom försummelse från arbetsgivarens sida inte uppges i det antal anställda eller schablonmässigt beräknade antal anställda som skall ligga till grund för premiedebiteringen.

Som exempel kan nämnas ett fall från *SPP* av år 1966 avseende *passiv medlem 416 — aktiv medlem 115953.* Vid den aktive medlemmens, den anställde B:s, dödsfall, märkte den passive medlemmen i SPP, arbetsgivaren, att han försummat anmäla B till försäkring. Arbetsgivaren hade nämligen felaktigt utgått från att B föll under företagets AFA-

[5] Jfr Swank s. 189.

försäkring. SPP godtog anmälan i efterhand och utbetalade försäkringsbeloppet. Motsvarande lösning kan beläggas i *FL 11.9.1967: 8*. En arbetsgivare hade här sina tjänstemän försäkrade hos Förenade Liv och sina arbetare hos AFA. Nytillkommande tjänstemän kom emellertid att uppföras i arbetstidsuppgifterna till AFA; arbetsgivaren utgick från att de därmed blev försäkrade. När en av tjänstemännen i fråga avlidit visade det sig att AFA inte åtog sig något ansvar i anledning av dödsfallet (jfr ovan under 10.5.). Förenade Liv utbetalade emellertid försäkringsbeloppet då arbetsgivaren avsett att ordna försäkring för den avlidne och dessutom utlovat retroaktiv premie för den grupp personer som felaktigt hänförts till AFA-försäkringen.

Situationer av detta slag finns omtalade i broschyren AFA-försäkringen. Av framställningen framgår att försäkringsbolaget inte åtar sig fullt ansvar i de fall då arbetsgivaren i och för premiedebitering redovisar lägre arbetstid än som svarar mot de anställda han avser att försäkra: "Har för liten arbetstid redovisats, föreligger för AFA endast s. k. proratansvar (6 § lagen om försäkringsavtal) — om inte den utelämnade arbetstiden är klart hänförlig till viss av arbetsgivaren utesluten arbetstagarkategori eller arbetstagare. Proratansvaret innebär att AFA vid inträffat försäkringsfall har att enligt försäkringsavtalet svara enbart för den del av försäkringsbeloppet, som motsvarar förhållandet mellan för premiedebitering faktiskt redovisad arbetstid och den tid, som rätteligen bort redovisas, medan arbetsgivaren gentemot den avlidne arbetstagarens rättsinnehavare blir ansvarig för resterande del av försäkringsbeloppet. Kan den utelämnade arbetstiden klart hänföras till viss arbetstagarkategori eller viss arbetstagare, föreligger å andra sidan inte någon försäkring för dem som utelämnats."[1]

Dessa uttalanden utgår från uppfattningen att reglerna i FAL om uppgiftsskyldighet är att tillämpa på uppgifter av detta slag inom grupplivförsäkringen. Som ovan anförts är detta ett högst tvivelaktigt antagande med anledning av att det gäller moment som är nödvändiga för att någon skall ingå i gruppen, inte uppgifter till ledning för riskprövningen.

Förutsätter vi att FAL:s regler om upplysningsplikt — på ovan anförda skäl[2] — inte bör tillämpas återstår här en avvägning, av liknande slag som de ovan genomförda, huruvida ansvaret för felet skall bäras av arbetsgivare eller försäkringsgivare eller om missgreppet skall få gå ut över den anställdes efterlevande. Eftersom vi ovan under 10.5. inte funnit anledning att särbehandla tjänstegrupplivförsäkringen när det gällde positiva registreringsfel, går det väl i konsekvensens namn

[1] AFA-försäkringen 1970 s. 16 f.
[2] Se 10.4. efter not 10.

knappast att avvika från den linje man följt inom frivillig försäkring för de negativa registreringsfelens del. De två anförda utbetalningsfallen visar väl också att man inom tjänstegrupplivbolagen väl kan tänka sig en sådan lösning.

För tjänstegrupplivsidans del kommer det inte att betyda särskilt mycket om det statueras en regel att försäkringsgivaren mot retroaktiv premie skall hålla den anställde skadeslös, om denne på grund av arbetsgivarens misstag undgått att bli upptagen i beräkningsunderlaget för premiedebiteringen, fastän han enligt försäkringsplanen rätteligen hör hemma där. I sådant fall har nämligen arbetsgivaren inte sett till att teckna eller vidmakthålla försäkring för en anställd som har rätt till det. Då är i själva verket betingelserna för tjänstegrupplivgaranti uppfyllda. Se härom ovan i kap. 8.

Detta betyder att ett ansvar för negativa registreringsfel knappast blir aktuellt i andra fall än då garantin inte fungerar, exempelvis då arbetsgivaren inte är ansluten till SAF (tjänstemannaförsäkring) eller då åtagandet att hålla de anställda tjänstegrupplivförsäkrade inte följer av kollektivavtal (AFA-försäkring). Det skulle med andra ord bara bli i marginalfall som negativa registreringsfel skulle behöva lösas enligt de här förordade riktlinjerna.

En egenartad situation kan uppkomma på tjänstegrupplivområdet på det sättet att positivt registreringsfel kan föreligga i förhållande till en försäkringsinrättning och negativt registreringsfel i förhållande till en annan. En arbetsgivare kan t. ex. felaktigt ta upp en grupp tjänstemän under AFA-försäkringen. Detta blir — sett från AFA-synpunkt — ett positivt registreringsfel. Om det finns andra tjänstemän vid företaget som i vederbörlig ordning är försäkrade i ett av tjänstemannagrupplivinstituten, så är det ur detta instituts synvinkel fråga om ett negativt registreringsfel. Med den här förordade lösningen skulle bägge de inblandade försäkringsinrättningarna vara ansvariga mot den anställde. Denna lösning förefaller knappast rekommendabel. I stället vill jag — i överensstämmelse med grundtankarna bakom samordningsöverenskommelserna på tjänstegrupplivområdet — föreslå att det tjänstegrupplivinstitut som står för den plan där vederbörande borde ha varit med skall åta sig ansvaret gentemot den anställde. Följaktligen skall premien från det bolag där den felaktiga registreringen skett återbetalas till den försäkrades rättsinnehavare och dessa skall i stället krävas på retroaktiv premie från det i första hand ansvariga försäkringsbolaget. Föreligger både positivt och negativt registreringsfel är det m. a. o. den försäkringsgivare som berörs av det negativa registreringsfelet som bör bära ansvaret. Frågan blir som nämnts sällan aktuell eftersom garanti regelmässigt föreligger i sådana fall. Situationer där

såväl negativt som positivt registreringsfel föreligger i enlighet med det ovan skisserade exemplet har redovisats ovan under 8.2.

10.8 Sammanfattande synpunkter

De vunna resultaten kan sammanfattas på följande sätt. Har gruppföreståndare-arbetsgivare brustit i information eller givit felaktig information om försäkringsskyddet föreligger som regel inget ansvar för försäkringsgivaren. Har gruppföreståndare-arbetsgivare inte tillsett att den försäkrade begagnat sig av sina möjligheter att bibehålla försäkringsskydd bör dock försäkringsgivaren åta sig ansvar. Tjänstegruppliv och frivillig gruppliv bör behandlas efter likartade riktlinjer. Härnäst kommer registreringsfelen, fall då en person kommit att bli registrerad som försäkrad eller som delaktig av vissa försäkringsförmåner utan att vara berättigad därtill (positiva registreringsfel) och fall där en person ej registrerats för de försäkringsförmåner han varit berättigad till (negativa registreringsfel). Det kan röra sig om misstag beträffande vederbörandes rätt attt tillhöra försäkringen överhuvudtaget (anslutningsfel) eller felaktigheter beträffande hans inplacering i försäkringsplanen (kvalifikationsfel). Till registreringsfelen räknas här inte det fall att vederbörande kommit med bland de försäkrade till följd av oriktiga hälsoupplysningar. Sådana fall följer nämligen särskilda regler, varom närmare i kap. 12.

Det föreslås här att försäkringsinrättningarna skall bär ansvaret för de nu nämnda registreringsfelen. Något ansvar skall dock inte föreligga gentemot en gruppmedlem som inser eller bort inse att han ej är berättigad till viss försäkringsförmån och ej heller i de fall där sådan ond tro kan styrkas ligga gruppföreståndaren till last. Detta innebär att i godtrosfall skall en försäkrad ha de förmåner han har befogad anledning att förvänta sig på grund av den skedda registreringen, medan försäkringsgivaren oavsett föreliggande misstag vid registreringen skall utbetala till den försäkrades rättsinnehavare vad den försäkrade enligt försäkringsplanen varit berättigad till — eventuellt med avdrag för retroaktiv premie. Ligger ansvaret för felaktigheten inom försäkringsgivarens egen organisation är det naturligtvis än klarare att ansvarighet föreligger för bolaget. Ej heller i detta avseende tycks det finnas anledning att behandla frivillig gruppliv och tjänstegruppliv olika. I praktiken innebär dock den s. k. tjänstegrupplivgarantin att ansvaret vid tjänstegruppliv i vissa situationer får en rent marginell betydelse.

Anledningen till ansvarsplaceringen är främst synpunkten att försäkringsgivaren ligger närmast tillhands att kontrollera att försäkrings-

planen fungerar på riktigt sätt. Flera omständigheter tyder på att ett sådant ansvar inte blir särdeles tungt för försäkringsgivarna. Bl. a. visar en del utbetalningsfall, särskilt från den frivilliga sidan, att försäkringsgivarna i praktiken ofta axlar ett sådant ansvar som det här förordade. Vidare stämmer en sådan inställning väl överens med nyare tendenser i amerikansk rättspraxis.[1] Slutligen tycks den valda lösningen bäst ägnad att stimulera till fortsatt arbete hos försäkringsinrättningarna för att stärka de grupplivförsäkrades trygghet, ett arbete som i det långa loppet också blir till fördel för försäkringsgivarna själva.

Det bör avslutningsvis betonas att de här uttalade rekommendationerna i huvudsak bygger på rättspolitiska avvägningar. Till följd av den uppdelning av stoffet som skett kan man emellertid se, att den föreslagna ansvarsregeln vid registreringsfel verkar ha ett starkare stöd i villkor och utbetalningsfall när det gäller negativa registreringsfel än när det gäller positiva fel. Vidare tycks det genomgående något lättare att belägga lösningar i stil med de här anbefallda på den frivilliga försäkringens område än på tjänstegrupplivförsäkringens.

[1] Jfr Swank s. 189.

11. ANSTÄLLNING OCH ANSTÄLLNINGSTID

11.1 Inledning

I kapitel 9 gavs en översikt över anslutnings- och kvalifikationskrav i grupplivförsäkringen, och i föregående kapitel belystes huvudsakligen konsekvenserna av att de uppställda kraven genom missgrepp i administrationen inte iakttogs i den enskilda gruppen. I föreliggande kapitel kommer jag att försöka granska den närmare innebörden av ofta förekommande anslutnings- och kvalifikationskrav som har med anställningen att göra. Grundläggande är naturligtvis när det gäller anställdagrupper kravet på att endast den som är anställd hos viss arbetsgivare enligt gruppdefinitionen äger ansluta sig till försäkringen. Det visar sig att man i praktiken här ofta hämtar ledning från arbetstagarbegreppet inom den allmänna försäkringen. Någon mera djupgående undersökning synes därför knappast påkallad, särskilt som materialet på gruppsidan är relativt magert.

Två avsnitt ägnas deltids- hem- och säsongarbetare, vilkas försäkringsskydd på tjänstegrupplivområdet stundom kan ge anledning till tveksamhet. Slutligen behandlas det kvalifikationskrav på fem dagars anställning som uppställs på avtalsgrupplivförsäkringens område som en betingelse för åtnjutande av försäkringsskydd utöver begravningshjälpsnivå. Tillämpningen av kvalifikationsregeln visar sig erbjuda en del problem.

11.2 Anställd

I flertalet gruppavgränsningar stöter man på uttrycket anställd, arbetstagare eller i varje fall en beteckning för viss kategori av arbetstagare. Därmed uppkommer frågan hur man skall dra gränsen mellan arbetstagare och icke-arbetstagare. Detta omfattande problemkomplex, av grundläggande betydelse såväl arbetsrättsligt som socialrättsligt, behöver här endast beröras helt översiktligt; några för grupplivförsäkringen speciella överväganden synes nämligen knappast vara påkallade.

I *frivillig grupplivförsäkring* tycks frågan om vederbörande försäkrad är arbetstagare sällan ställas på sin spets. Kontrollmöjligheterna från försäkringsbolagens sida är små, eftersom gruppföreståndaren självständigt avgör vilka som registreras som försäkrade. Försäkringsgivaren får sällan eller aldrig möjlighet att bedöma huruvida något anställningsförhållande verkligen föreligger. I frivillig försäkring tycks någon uttrycklig försäkran att gruppmedlemmen är anställd inte avkrävas gruppföreståndaren. Han behöver sålunda vid anmälan och försäkringsfall endast intyga att vederbörande är ansluten till försäkringen men däremot inte bestyrka att den avlidne varit *anställd* hos den arbetsgivare vars anställda försäkringen omfattar.

Frivillig grupplivförsäkring förutsätter uppenbarligen ett stort mått av förtroende mellan försäkringsbolag och gruppföreståndare. Försäkringsgivaren saknar möjlighet att hindra, att en mindre nogräknad gruppföreståndare ansluter personer som egentligen ej är berättigade till försäkring. Å andra sidan minskas möjligheterna till misstag därigenom att frivilliga grupplivförsäkringar — till skillnad från tjänstegrupplivförsäkring — vanligen omfattar alla kategorier anställda i ett företag, också deltids- och hemarbetande.

Det verkar alltså som om försäkringsgivarna i svensk frivillig grupplivförsäkring i praktiken bara kan ingripa mot bristande efterlevnad av anslutningskravet anställd i det fåtal fall där det också för försäkringsbolaget blir uppenbart att vederbörande inte är anställd. En sådan situation förelåg i det ovan behandlade fallet *FL 11.10. 1966: 9*, där den uppgivne arbetsgivaren jämte dödsfallsanmälan sänt in handlingar rörande det förmenta anställningsförhållandet. Hos Förenade Liv ansåg man att anställningsförhållande inte förelåg och bestämde sig för att försäkringsbelopp enbart skulle utbetalas om det visade sig att den uppgivne arbetsgivaren erlagt ATP-avgift för den anställde. Någon sådan avgift hade emellertid inte erlagts och det blev därför inte heller tal om någon utbetalning av försäkringssumman.

Det anförda fallet ur Förenade Livs praxis ger sålunda inga klara besked om hur begreppet anställd uppfattas och bör uppfattas i frivillig försäkring. Däremot visar avgörandet, att det i tveksamma fall ofta kan vara praktiskt att anknyta till den allmänna försäkringens arbetstagarbegrepp, särskilt som detta med mycket obetydliga modifikationer används för motsvarande gränsdragning på tjänstegrupplivförsäkringens område.

På *tjänstegrupplivområdet* är bundenheten till anställningen starkare markerad än på den frivilliga sidan. Sålunda fordras åtminstone vid AFA:s, KFA:s och Statens försäkringar ett anställningsintyg i samband med dödsfallet. Att vederbörande skall vara arbetstagare stadgas

i gällande bestämmelser för tjänstegrupplivförsäkring. På tjänstemannaförsäkringens område kommer detta krav på olika sätt till uttryck i försäkringsvillkoren, t. ex. i följande passus: "Med tjänsteman/arbetsledare förstås här anställd som enligt praxis på arbetsmarknaden är att hänföra till denna kategori, varvid i tveksamma fall är vägledande, huruvida den anställde tillhör eller vid tänkt anslutning till arbetstagarorganisation skulle kommit att tillhöra tjänstemannaorganisation."[1]

I statens grupplivförsäkring — GLR 4 § — är det klart uttryckt att endast arbetstagare är ansluten till försäkringen: "Arbetstagare i statens tjänst och arbetstagare, som innehar icke-statlig anställning för vilken avlöningsförmånerna fastställas under medverkan av Kungl. Maj:t eller myndighet som Kungl. Maj:t bestämmer, omfattas av statens grupplivförsäkring." Motsvarande inställning kommer till synes i KFA:s och AFA:s villkor. I KFA-bestämmelserna § 4 heter det sålunda: "Försäkringen omfattar under de förutsättningar och på de villkor, som framgår av dessa bestämmelser, hos arbetsgivaren anställda arbetstagare . . ."

Frånsett undantagen beträffande deltids- och säsongsanställda samt hemarbetare, varom närmare nedan, innehåller AFA-villkoren i § 7 vissa generella undantagsbestämmelser av intresse: "Hos företag anställd arbetstagare i sådan ledande ställning inom företaget, att han har att företräda detsamma gentemot andra dess arbetstagare eller teckna dess firma, omfattas endast av företagsförsäkring . . . Arbetsgivaren och dennes make/maka . . . omfattas ej heller av TGL-försäkring . . . Då företag bedrivs i aktiebolagsform, betraktas hos bolaget anställd arbetstagare, som själv och/eller genom sin make/maka innehar tillhopa mer än en tredjedel av aktierna däri, såsom arbetsgivare."

Frågan om en person varit arbetstagare och därmed också ansluten till tjänstegrupplivförsäkring har varit uppe till prövning i ett antal fall. En tvist av denna innebörd har prövats av institutionen för tjänstegrupplivförsäkring på tjänstemannaområdet:

Inst 2/1969

Dödsboet efter en person, som bedrivit försäljning för ett aktiebolags räkning, hade hos institutionen begärt utbetalning av försäkringsbeloppet, eftersom aktiebolaget ej tecknat tjänstegrupplivförsäkring för försäljaren. Företaget bestred emellertid att vederbörande varit anställd i bolaget. Företaget hade varken anslutit försäljaren till ITP-planen eller till tjänstegrupplivförsäkringen och inte heller erlagt socialförsäkrings-

[1] Se exv. Folksam, Tjänstegrupplivförsäkring, Villkor 1813: 2.

avgifter för honom eller dragit preliminär A-skatt eller utgivit semesterlön. Mot bolagets bestridande kunde dödsboet ej styrka att vederbörande varit anställd som tjänsteman vid bolaget. Framställningen avslogs.

I ett par fall från KFA-nämnden har det förekommit att utbetalning av försäkringsbelopp vägrats med hänvisning till att den avlidne icke var arbetstagare. Sålunda har i några tidiga avgöranden personer som genomgått arbetsträning ansetts uteslutna från försäkring, medan däremot personer tjänstgörande i skyddad verkstad betraktats som arbetstagare i försäkringsavtalets mening.[2]

I ett annat ärende, *KFA 291/64,* har arbetets tillfälliga karaktär föranlett KFA-nämnden att avslå en framställning om utbetalning av försäkringsbelopp under hänvisning till att anställning inte förelåg. Den avlidna hade tjänstgjort som "extra vak" vid ett sjukhem. Hon hade inkallats för att fylla vakanser och eljest vid tillfälligt behov. KFA utbetalade emellertid "ex gratia" begravningshjälp till den avlidnes dödsbo.

De här anförda spridda fallen ger knappast något utrymme för några generella slutsatser angående arbetstagarbegreppet inom tjänstegrupplivförsäkringen. Tecken tyder dock på att det är den allmänna försäkringens arbetstagarkvalifikation som i tveksamma fall får utgöra riktmärke.[3] Därför talar att premien enligt KFA- och AFA-försäkringarna beräknas på likartat underlag som arbetsgivarens ATP-uppgift till riksförsäkringsverket, liksom försäkringarnas karaktär av komplettering till den allmänna försäkringens förmåner.

I ett avseende avviker tjänstegrupplivförsäkringens arbetstagarbegrepp som antytts från den allmänna försäkringens. Arbetsgivaren — som sådan räknas bl. a. större aktieägare i företag som drives i aktiebolagsform — är nämligen utesluten från försäkringen och omfattas endast av försäkringsskyddet efter särskild överenskommelse. Undantagen omfattar enligt AFA-försäkringen också arbetstagare i ledande ställning. Detta innebär att arbetstiden för vissa kategorier av arbetstagare måste räknas bort från den tid som uppgives till riksförsäkringsverket för ATP-beräkningen.

Man kan med skäl fråga sig om dessa avvikelser i AFA-försäkringen från inom den allmänna försäkringen tillämpade grundsatser verkligen är befogade. Svårigheten för arbetsgivaren att med utgångspunkt från de ej helt okomplicerade undantagsbestämmelserna presentera AFA ett korrekt underlag för premieberäkningen bör understrykas.

[2] Se *KFA 409/63* med bilaga; jfr Adlercreutz, Arbetstagarbegreppet s. 256 ff.
[3] Se härom närmare: Vem är arbetstagare? Broschyr utgiven av Riksförsäkringsverket.

11.3 Deltidsarbetande i tjänstegrupplivförsäkringen

Inom frivillig försäkring framgår det av gruppdefinitionen i gruppavtalet huruvida en deltidsarbetande kan anslutas till försäkringen eller ej.

I tjänstegrupplivförsäkringen är bestämmelserna däremot inryckta i försäkringsvillkoren. Som nämnts har man i tjänstemannaförsäkringen undantagit tjänstemän med en kortare ordinarie arbetstid per vecka än 16 timmar. Kollektivavtalen mellan huvudorganisationerna på tjänstemannasidan lämnar utrymme för grupplivförsäkring också av deltidsanställd om detta tidigare varit praxis eller om det av särskilda skäl befinnes önskvärt.

Enligt AFA:s försäkringsbesked § 7 st 3 åtnjuter arbetstagare med en arbetstid under 12 timmar i veckan endast försäkringsskydd under *dag då de utför arbete.* Detta betyder att försäkringsbelopp — begravningshjälp — blott utgår vid olycksfall i arbete eller vid annat dödsfall samma dag som arbete utförs. I praktiken fungerar försäkringen i sådana fall närmast som en olycksfallsförsäkring. Motsvarande gäller KFA-försäkring och — i huvudsak — statens gruppliv.[1] Enligt nämnda försäkringar måste vederbörande också ha anställts för att utföra minst 16 timmars arbete per vecka för att bli delaktig av högre försäkringsförmåner än begravningshjälpen, f. n. 3 000 kr.[2]

Här kan det vara lämpligt att koncentrera uppmärksamheten på sättet för arbetstidens beräkning. Av AFA:s och KFA:s bestämmelser framgår tydligt att den arbetstid som skall vara normerande är den längsta av den avtalade och den faktiska. Den faktiska arbetstiden tar man reda på genom att räkna ut den genomsnittliga arbetstiden under de 12 sista veckorna före dödsfallet. I GLR tyder ordalydelsen i 7 och 16 §§ närmast på att den avtalade arbetstiden skall vara avgörande. Men i beslut av den *22.1. 1965 § 4* fastslog *GLN* samma princip för statlig försäkring som för AFA- och KFA-försäkringarna. Ärendet rörde ett kvinnligt postbiträde, som var anställd för deltidsarbete 16 timmar per vecka. Då den faktiska arbetstiden under de sista veckorna kunde beräknas till i genomsnitt 19 timmar per vecka utbetalades fullt försäkringsbelopp. (Kvalifikationsgränsen var vid denna tid 18 tim/vecka).

Frågan om en arbetstagares faktiska arbetstid översteg dåvarande kvalifikationsgräns 18 timmar har aktualiserats i en skiljedom 19.2. 1968 mellan AFA och efterlevande till en arbetstagare. AFA hade kommit fram till en genomsnittlig arbetstid av 17 timmar per vecka under de senaste tolv månaderna. Därvid hade man dragit ifrån tiden för

[1] KFA-bestämmelserna § 5, § 9 st 1, GLR 7 §.
[2] AFA:s försäkringsbesked § 17, KFA-bestämmelserna § 16, GLR 16 §.

matraster. Nu lyckades motparten visa att dessa raster i själva verket *inte* var sådana som föreskrives i arbetstidslagen för detaljhandeln av den 18.7. 1942, dvs sådana avbrott i arbetstiden, vars varaktighet är på förhand bestämd och under vilka den anställde icke är skyldig att kvarstanna på arbetsplatsen, 9 § 1 mom nämnda lag. Med en sådan bedömning skulle den oegentliga rasttiden inräknas i arbetstiden och denna kom därmed att överstiga den aktuella 18-timmarsgränsen. I skiljedomen ålades AFA följaktligen att utbetala fullt försäkringsbelopp.

Deltidsbestämmelsen för tjänstemannagrupplivförsäkringen är inte helt lättolkad när det gäller den fråga som här är av intresse: "För deltidsanställd tjänsteman gäller TGL endast om han har en ordinarie arbetstid som uppgår till minst 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad."[3] Klausulen måste av allt att döma förstås så, att den avtalade och ej den faktiska arbetstiden skall läggas till grund för bedömningen. Av uttrycket "ordinarie" arbetstid framgår nämligen att man inte kan tillgodoräkna sig eventuellt överskjutande faktisk arbetstid. Beräkningssättet "genomsnitt per månad" avser tydligen sådana fall då den ordinarie arbetstiden varierar mellan olika veckor.

11.4 Hemarbetare och säsongarbetare i tjänstegrupplivförsäkringen

Hem- och säsongarbete regleras inte i bestämmelserna för tjänstemannaförsäkring. Detta sammanhänger troligen med att personer som hör till kategorierna tjänstemän och arbetsledare sällan har sin tjänstgöring förlagd till hemmet eller till viss säsong.

Inom avtalsgrupplivförsäkringens område är problemet tydligen mera aktuellt. Hemarbete har här som regel undantagits från försäkringsskydd, uppenbarligen på grund av kontrollsvårigheter. AFA-villkoren medger emellertid försäkringsgivaren att lämna utfästelse om försäkring av hemarbetare till arbetsgivare som är bundna av riksomfattande kollektivavtal i frågan. KFA försäkrar numera åtminstone en typ av hemarbetare, nämligen kollektivavtalsanställda kommunala dagbarnvårdare.[1] GLR innehåller inga särskilda bestämmelser om säsongarbetare. AFA och KFA har emellertid i sina försäkringsvillkor slagit fast vad som gäller för denna arbetarkategori. Bestämmelserna skiljer sig åt på vissa punkter.

Enligt AFA-försäkringen gäller i stort sett samma bestämmelser som för deltidsanställd. Vederbörande omfattas av försäkringen de dagar

[3] Avtalen om ITP-TGL s. 46.

[1] KFA-bestämmelserna § 4 a), AFA:s försäkringsbesked § 7 st 2, GLR 6 § 1 st.

han arbetar om hans genomsnittliga arbetstid under senaste arbetssäsong uppgått till minst 12 timmar per vecka. Fullt försäkringsskydd inträder om den sålunda beräknade arbetstiden uppgår till minst 16 timmar per vecka.[2] För säsongarbetare med okontrollerad och opreciserad arbetstid kan sådan arbetstidsberäkning möta svårigheter. Det går då varken att fastslå den avtalade eller den faktiska arbetstiden på ett någorlunda betryggande sätt. Särskilda beräkningsgrunder har av detta skäl fastslagits för icke helårsarbetande skogsarbetare och liknande kategorier.[3] Inom AFA-försäkringen är sålunda säsonganställd som fullgjort minst 16 timmar i genomsnitt per vecka under senaste arbetssäsong försäkringsskyddad så länge anställningen varar oavsett om tjänstgöring pågår eller ej.

Enligt KFA:s bestämmelser § 8 är däremot "arbetstagare, som tillhör reservpersonal eller liknande grupp eller är säsonganställd eller eljest är tjänstgöringsskyldig blott tidvis" icke att anse som anställd annat än under tjänstgöringsperiod. Personal som tjänstgör vid skolor och skolhem med uppehåll under ferier är dock skyddade hela året.[4] Enligt KFA-nämndens utlåtande i *KFA 373/63* tillerkändes de efterlevande efter en skötare och biljettkassör vid bygdegård, som varit anställd under tiden 1.5—30.9 och under resten av året utfört viss arvoderad tillsyn, försäkringsersättning som om årsanställning förelegat. Undantagen tyder på att det är svårt att i praktiken uppehålla den stränga huvudregeln. AFA-konstruktionen får väl anses som mest gynnsam för försäkringstagaren.

11.5 Kvalifikationstid i tjänstegrupplivförsäkringen

När det gäller frivillig försäkring och tjänstemannagruppliv är gruppmedlem skyddad av försäkringen från och med den tidpunkt då gruppavtalet trätt i kraft och vederbörande uppfyller anslutningskraven. För försäkringsskydd utöver begravningshjälp fordras emellertid på avtalsgrupplivförsäkringens område att vederbörande innehaft försäkringsgrundande anställning minst fem dagar i följd hos samme arbetsgivare. Femdagarsperioden har också betydelse för åtnjutande av s. k. efterskydd, varom närmare nedan. Varför någon sådan period ej föreskrivits i kollektivavtalen på tjänstemannasidan är svårt att säga. Måhända beror det på arbetskraftens trögrörlighet och arbetsuppgifternas karaktär på tjänstemannaområdet att någon spärr inte är nödvändig

[2] AFA:s försäkringsbesked 7 § 3 st med anm, § 17 anm, jfr AFA-försäkringen 1970 s. 39.
[3] AFA-försäkringen 1970 s. 40 f.
[4] Jfr anm. till KFA-bestämmelserna § 10.

för att skilja ut personer, som endast tillfälligt och under ett par dagar befinner sig på en arbetsplats, från det klientel som skall försäkras.

Femdagarsperioden inleds i och med att arbetet i anställningen påbörjas, icke i och med att anställningsavtal träffas.[1] "Att arbetstagaren innehaft anställning minst fem dagar i följd hos samme arbetsgivare innebär, att anställningen skall ha varat hela denna tidsperiod ut och sålunda icke upphört före utgången av periodens femte dag."[2] Arbetet behöver dock icke pågå under samtliga fem dagar. Helgdagar och fridagar inräknas nämligen i kvalifikationstiden.

Det är tveksamt om någon form av frånvaro kan tolereras under perioden. Sjukdomsfall och olycksfall hindrar i varje fall kvalificering: syftet med bestämmelsen är bl. a. att sortera ut personer som icke ens orkar arbeta fem dagar i sträck.[3] I KFA:s praxis har andra uppehåll under femdagarsperioden än helgdagar och fridagar tolererats i den mån ledigheten föranletts av uppgjort schema eller berott på ensidiga dispositioner från arbetsgivarens sida:

KFA 124/68. Vederbörande fullgjorde under en tid av sju dagar tre arbetspass. Tjänstgöringen var schemabunden. Fem dagars arbete i anställningen ansågs fullgjort.

KFA 535/68. Vederbörande vikarierade 4 dagar och inställde sig den femte dagen. Då den ordinarie anställde återkommit hemförlovades han för dagen med löfte om att påföljande dag inträda som vikarie i annan befattning. Vederbörande förolyckades på hemvägen och avled. Fullt försäkringsskydd ansågs föreligga.

Då en anställd efter 2 timmars arbete den femte dagen avvek utan förklaring ansågs han emellertid i ett AFA-fall icke ha tjänat in kvalifikationstiden, eftersom det enligt villkoren krävdes arbete i minst fem *hela* dagar.[4]

Möjligen kan man på grundval av ovanstående precisera förutsättningarna för att kvalifikationstiden skall anses intjänad på följande sätt:

1. Arbetet skall ha påbörjats.
2. Arbetet skall ha pågått fem dagar utan andra avbrott än helgdagar eller fridagar eller av arbetsgivaren ensidigt föranledda avbrott.
3. Är arbetstiden schemabunden behöver arbetstagaren ej arbeta mera under en femdagarsperiod än schemat ger vid handen för att fullgöra kvalifikationstiden.

[1] AFA-försäkringen 1970 s. 36.

[2] AFA:s försäkringsbesked § 17 med anm., KFA-bestämmelserna § 16 och anm. till § 11, jfr GLR 16 §.

[3] AFA-försäkringen 1970 s. 41.

[4] Jfr *KFA 429/63, KFA-nämnden 12.11. 1964: 13.*

12. HÄLSOKRAV

12.1 Inledning

Erfarenhetsmässigt uppkommer ofta tvister i de fall försäkringsgivaren vägrar utbetalning med hänvisning till den avlidnes hälsotillstånd vid ansökan om livförsäkring. Även inom grupplivförsäkringen ställs krav på hälsotillståndet hos de personer som önskar ansluta sig till försäkringen. Hälsokraven har översiktligt presenterats ovan under 9.2. Här skall göras ett försök att närmare precisera innebörden av de uppställda hälsokraven.

Konsekvenserna av att hälsokraven ej blir uppfyllda kan skifta. Resultaten växlar beroende på orsaken till att vederbörande trots allt anslutits till gruppen. Avgörande är bl. a. om felaktiga uppgifter om hälsotillståndet har lämnats av gruppmedlemmen själv eller av någon annan, exempelvis av gruppföreståndaren, eller om något annat misstag ligger bakom. Särskilda problem uppkommer om hälsoförändringar inträder efter det upplysningar lämnats om fullgod hälsa men före försäkringens ikraftträdande.

12.2 Arbetsförhet

Genomgående krävs i de olika grupplivförsäkringarna att gruppmedlemmen skall vara arbetsför eller fullt arbetsför för att kunna anslutas.[1] Kraven är olika högt ställda i olika försäkringar. De har också utformats på olika sätt. I GLR sägs sålunda intet uttryckligt om arbetsförhet, men personer som äger åtnjuta hel förtidspension eller helt sjukbidrag enligt lagen om allmän försäkring anges vara undantagna från försäkringsskydd, 6 § 2 st.

Den i sak ungefärligen överensstämmande regeln i KFA-bestämmelserna, § 7, slår emellertid fast att den som åtnjuter någon form av förmån enligt AFL på grund av arbetsoförmåga inte är *fullt arbetsför*.

Språkbruket synes vara detsamma inom frivillig försäkring. Som an-

[1] Hellner, Group insurance s. 241.

givits är anslutningskravet där *full* arbetsförhet. Belysande är den definition som ges i Folksams formulär för inträdesanmälan: "Som fullt arbetsför betraktas inte den som är helt eller delvis sjukskriven eller som uppbär sjukbidrag eller förtidspension (sjukpension)."

Förankringen i den allmänna försäkringens regler har dock ej alltid ansetts helt tillräcklig. Definitionen har därför kompletterats, främst inom AFA-försäkringen. Ej arbetsför är sålunda enligt AFA-villkoren, t. ex. den som utan att tidigare har varit sjukskriven tar anställning med vetskap om att hans bortgång är nära förestående. Inte heller anses den person arbetsför som tar anställning och utför mycket kortvarigt arbete mellan två sjukskrivningsperioder om sjukdomen ifråga består under mellanperioden och leder till hans död.[2]

Den skärpning i förhållande till huvudregeln som detta tillägg innefattar framgår t. ex. av *AFA 3099/70*. En person, som försöksutskrivits från sjukhus och därefter arbetat kvalifikationstiden fem dagar, avled. Dödsfallet syntes ha visst samband med den tidigare sjukdomen. Utredningen i ärendet gav enligt AFA vid handen att den avlidna ej varit återställd från den sjukdom hon behandlats för och att hon sålunda icke tillträtt sin anställning som arbetsför. AFA betalade därför ej ut något försäkringsbelopp på grund av dödsfallet. Med hänsyn till föreliggande särskilda omständigheter — medellösa efterlevande barn — utbetaldes dock visst belopp "ex gratia".

Övriga försäkringsgivare tycks inte gå så långt när det gäller att diskvalificera personer såsom icke arbetsföra. En jämförelse med förhållandena på den frivilliga sidan blir dock inte rättvisande eftersom bolagen där ofta har möjlighet att avböja försäkring på grundval av ogynnsamma upplysningar i den enskilda försäkringsanmälan, medan arbetsförhetsbegreppet vanligen är det enda sållningsinstrument som står till buds hos tjänstegrupplivinrättningarna.

Arbetsförhetskravet — som det uppfattas utanför AFA — belyses väl av ett antal avgöranden från olika håll. Av störst intresse är måhända ett avgörande från LivN, *LivN 2/1968*.

X hade i anmälan till frivillig grupplivförsäkring den 21.6.1966 bekräftat att hans hustru Y, som skulle medförsäkras, var frisk och fullt arbetsför. Y hade varit sjukskriven under tiden 7.4.—12.6 samt därefter remitterats till sjukhus för undersökning. Y begav sig till sjukhuset för denna undersökning den 21.6, samma dag som X undertecknade och insände ovannämnda försäkringsanmälan. Y fick kvarstanna på sjukhuset för vård och blev genast sjukskriven. LivN uttalade bl. a. att uppgiften att Y varit fullt arbetsför vid ansökningstillfället såvitt framkommit i ärendet ej hade varit oriktig. LivN:s bedömning kan enk-

[2] AFA-försäkringen 1970 s. 30 f, jfr även KFA-bestämmelserna § 6 anm.

last förklaras med hänvisning till att Y ej var sjukskriven vid ansökningens undertecknande.

Att det å andra sidan räcker med sjukskrivning för att utesluta arbetsförhet framgår av ett flertal avgöranden:

I ett fall från Förenade Liv, *FL 22.11.1966: 3,* har sålunda utbetalning vägrats när anmälan innehållit att medförsäkrad hustru var frisk och fullt arbetsför, men vederbörande vid anmälningstillfället var sjukskriven i den sjukdom som senare ledde till hennes död.

I överensstämmelse härmed har *LivN* i utlåtande *1/1970* ansett det som en oriktig uppgift av en försäkrad att vid ansökan om höjt försäkringsbelopp förklara sig vara fullt arbetsför när hon vid tidpunkten var sjukskriven i den sjukdom som sedermera ledde till hennes död. Eftersom hon insett eller bort inse att uppgifterna var oriktiga och då det kunde antagas att bolaget med kännedom om rätta förhållandet icke skulle ha beviljat försäkring med förhöjt belopp, ansågs bolaget jämlikt 6 § FAL fritt från ansvarighet såvitt avsåg det högre beloppet.

Ytterligare belägg ger *LivN 2/1970,* där det bl. a. heter: "X har i sin hälsodeklaration förklarat, att hon vid tiden för anmälningen var fullt arbetsför. Denna uppgift måste med hänsyn till sjukskrivningen anses i och för sig oriktig."

Det här framdragna materialet bestyrker det ovan gjorda antagandet att beskrivningen fullt arbetsför i regel icke omfattar annat än att man icke är sjukskriven eller på grund av arbetsoförmåga uppbär annan förmån enligt AFL.

En ytterligare fråga blir nu om det för arbetsoförhet räcker med att *vara berättigad till* sjukförmån eller om det avgörande är huruvida man *utnyttjar* sådan förmån. I GLN har avgjorts ett fall som är av visst intresse i detta sammanhang. I GLR uttrycks ju det begränsade kravet på arbetsförhet på det sättet att arbetstagaren inte får åtnjuta hel förtidspension eller helt sjukbidrag. *GLN* fastslog i beslut *26.9.1969 § 1,* att en person som uppbar hel förtidspension utan att vara berättigad därtill icke åtnjöt försäkringsskydd enligt den statliga grupplivförsäkringen. Avgörande var sålunda om förtidspension verkligen utgick. Ordalagen i GLR 6 § 2 st. "så länge han är berättigad till hel sådan förmån" synes dock enligt vanligt språkbruk närmast tyda på att motsatt lösning avses.

Det omvända förhållandet, att vederbörande var berättigad till förtidspension men ej uppbar sådan, har blivit föremål för diskussion i ett utbetalningsärende inom Förenade Liv, *FL 14.9.1966: 3:*

X hade erhållit intyg att han var "arbetsförmögen till lättare arbete" och att hans allmäntillstånd var gott, detta trots hjärtsjukdom och hörselnedsättning. På grundval av intyget anställdes X som kontorsvakt-

mästare. Under en sjukskrivningsperiod konstaterades att X var berättigad till förtidspension. X föredrog dock att kvarstanna i arbete trots detta besked. Då X avled utbetalades fullt försäkringsbelopp.

Även här har alltså det faktiska uppbärandet av förmånen blivit avgörande. Den som icke uppbär sjukförmån trots att han är berättigad till sådan måste alltså betraktas som fullt arbetsför om han är heltidsarbetande. Anknytningen till AFL är sålunda inte helt konsekvent genomförd. Det här presenterade materialet ger uppenbarligen vid handen, att frågan om "arbetsförhet" föreligger eller ej avgörs av den faktiska omständigheten om förmåner enligt AFL utgår på grund av vederbörandes arbetsoförmåga. Det är tydligen främst AFA som lägger en annan innebörd i uttrycket.

Med anknytningen till AFL har man fått en enkel och behändig mall för avgörande av arbetsförhetsfrågan. Bestämt på detta sätt blir arbetsförhetsbegreppet emellertid ett ganska dåligt instrument att sortera bort dåliga risker. I det ovan anförda fallet *LivN 2/1968* där hustru Y sjukskrevs samma dag som ansökan om försäkring inlämnades är det väl föga tillfredsställande att enbart den rent formella omständigheten att sjukskrivning inte förelåg förhindrade bolaget att åberopa hustrun Y:s dåliga hälsa vid försäkringsanmälan.

Men det är inte bara anknytningen till en formell åtgärd i stället för ett materiellt tillstånd som kan föranleda viss tveksamhet när det gäller den betydelse som arbetsförmågan enligt AFL och därigenom sjukskrivningen får för försäkringsskyddet. Det framgår nämligen av den diskussion som förs i läkarkretsar att frågan om sjukskrivning skall ske eller inte är svår att avgöra. Det finns olika uppfattningar om och i vad mån patientens önskemål om sjukskrivning skall få vara avgörande.[3] En tredje nackdel är väl att den försäkringskund som känner till sjukskrivningens betydelse kanske kan tillse att han inte är sjukskriven just vid tidpunkten för försäkringsanmälan. Trots dessa uppenbara nackdelar och de risker för olika behandling av lika fall som den gängse metoden innefattar är den ur administrativ synpunkt överlägsen den linje som AFA följer. Då den dessutom genomsnittligt sett torde vara förmånligare för försäkringstagarsidan menar jag att den gängse — formellt betonade — metoden att fastställa arbetsförhet är att rekommendera framför den mera materiellt inriktade prövning som AFA tillämpar.

Nu återstår frågan vilka konsekvenser det medför att en person, som kopplats in i en grupplivförsäkring, inte visar sig uppfylla de krav på viss eller full arbetsförhet som ställs i den försäkring det gäller. Två situationer kan här tänkas. Den enskilde kan *själv* ha lämnat en felaktig

[3] Bolinder s. 3058 ff, jfr Sundell s. 3611.

upplysning eller har den felaktiga upplysningen kommit från *arbetsgivaren/gruppföreståndaren.* (I det senare fallet kan upplysningen ha lämnats direkt till försäkringsgivaren eller — vid självadministrerad försäkring och tjänstegrupplivförsäkring — i form av en uppgift till underlag för premiedebiteringen, där hälsokravet inte beaktats.) I detta avsnitt behandlas den första situationen, som endast blir aktuell vid frivillig gruppliv, medan fall där uppgiften härrör från gruppföreståndare eller arbetsgivare diskuteras i närmast följande avsnitt.

Två uppfattningar bryter sig mot varandra när det gäller hur man skall angripa de här antydda problemen. Man kan hävda att det är en förutsättning för att överhuvudtaget få tillhöra försäkringen att arbetsförhetskravet är uppfyllt: arbetsförhet blir en byggsten i själva gruppbildningen. Alternativet är att arbetsförhetskravet betraktas som ett moment vid riskprövningen, så att försäkringen blir gällande om den försäkrade i god tro uppgav sig vara fullt arbetsför fastän han i verkligheten inte var det. I det förra fallet skulle inte FAL:s regler om upplysningsplikt kunna användas, men möjligen i det senare.

Av de villkor och bestämmelser där uttrycket arbetsförhet ingår får man närmast uppfattningen att det är ett "objektivt villkor" man har att göra med. Denna åsikt hävdas av Grabe[4] och har också kommit till uttryck i försäkringsgivarens argumentering i *LivN 2/1961.* I de LivN-fall där frågan varit uppe tycks nämnden emellertid regelmässigt ha tillämpat reglerna om upplysningsplikt. Denna lösning har också Hellner anslutit sig till.[5]

Enligt min mening spelar det i praktiken inte så stor roll vilkendera lösningen man väljer. Uppfattar man uttrycket (fullt) arbetsför på det sätt som tycks tongivande i praxis och som också förordats här, kan man väl hävda, att det finns ganska litet utrymme för eventuell god tro från försäkringstagarens sida. Den som vet sig vara sjukskriven eller förtidspensionerad bör som regel också inse att han inte är arbetsför.

I *LivN 2/1970* har nämnden emellertid med tillämpning av reglerna om upplysningsplikt ansett försäkringsbolaget betalningsskyldigt trots att den försäkrade varit sjukskriven då hon uppgivit sig vara fullt arbetsför. En stark minoritet inom nämnden förordade emellertid motsatt lösning. Tvisten rörde en vid ansökningstillfället — februari 1969 — gravid kvinna, X, som led av ett medfött hjärtfel. Kvinnan avled i sin hjärtåkomma i november samma år. Strax före ansökan hade hon sjukskrivits av läkare under åberopande av hjärtfelet. LivN konstaterar därför också att uppgiften om full arbetsförhet i och för sig var oriktig. X hade emellertid enligt nämndens mening icke insett eller bort inse

[4] Grabe, Några juridiska frågor s. 148.
[5] Group insurance s. 241.

att de uppgifter hon lämnade var oriktiga eller ofullständiga i något för försäkringsbolaget väsentligt hänseende. Sistnämnda konklusion grundar nämnden främst på två omständigheter. X hade bedömts som fullt arbetsför när hon 1967 undergick läkarundersökning inför anställning som barnsköterska. Vidare hade hon av den läkare som sjukskrev henne fått beskedet, att hennes hjärtfel icke påverkade hennes möjlighet att fullfölja graviditeten.

Dissidenterna i nämnden framhåller däremot: "Slutligen har den försäkrade under åberopande av hjärtfelet ... utverkat ett sjukintyg för att erhålla ledighet för barnsbörd från en tidigare tidpunkt än hon eljest skulle ha erhållit. Uppenbart är att den försäkrade begärt sjukintyget därför att hon ansett sig oförmögen att utföra sitt arbete."

Nämndmajoritetens resonemang förefaller knappast hållbart. Anställningsintyget från 1967 och läkarens lugnande förklaringar ger inte X någon anledning att anta att hon trots sjukskrivningen skulle vara arbetsför. Varför skulle läkaren sjukskriva henne om inte för att han delade hennes uppfattning att hon inte borde arbeta? Om hon varit fullt arbetsför men ändå blivit sjukskriven, hade ju läkaren gjort sig skyldig till tjänstefel. Att X vid ansökans avgivande skulle ha utgått från att läkaren för hennes skull svikit sina tjänsteplikter förefaller långsökt. Fallet ger därför enligt min mening inget övertygande belägg för att en sjukskriven i god tro kan påstå sig vara (fullt) arbetsför.

Enligt min mening skulle man effektivt kunna undanröja riskerna för missförstånd genom att i stället för att anknyta till "arbetsförhet" ange som anslutningsvillkor att den som skulle försäkras icke fick uppbära förtidspension eller sjukpenning eller annat bidrag som enligt AFL kan utgå på grund av arbetsoförmåga. Detta är ju den metod som valts i GLR 6 § 2 st för att precisera hälsokravet i den statliga gruppförsäkringen. En mindre ingripande åtgärd är att, som en försäkringsgivare gjort, på motsvarande sätt definiera termen "full arbetsförhet" i anmälningsblanketterna.

12.3 Felaktiga uppgifter från gruppföreståndare/arbetsgivare

I många fall när det visar sig att en avliden inte uppfyllt de statuerade hälsokraven är det från arbetsgivare/gruppföreståndare som uppgiften mer eller mindre direkt emanerar. Vid tjänstegrupplivförsäkring och självadministrerad frivillig gruppliv ligger den felaktiga hälsouppgiften så att säga inbakad i de rapporter om gruppen som i och för premiedebitering skickas in till försäkringsgivaren.

Som nämnts utvisar föreliggande material ganska entydigt att reglerna om upplysningsplikt är tillämpliga på situationen. Detta innebär en skillnad gentemot behandlingen av gruppföreståndarens/arbetsgivarens missgrepp vid andra typer av anslutningskrav. Vid tillämpning av upplysningspliktsreglerna finns det två alternativ. Antingen kan man uppfatta gruppföreståndaren som företrädare för gruppmedlemmen när han direkt eller indirekt avlämnar upplysningarna till försäkringsgivaren. I sådant fall blir försäkringsgivaren jämlikt 6 § FAL inte förpliktad att utge försäkringsersättning om försäkring ej hade lämnats på korrekta hälsouppgifter och gruppföreståndaren/arbetsgivaren meddelat oriktiga sådana uppgifter i ond tro. Ett annat alternativ är att statuera att vad som är bekant för gruppföreståndare/arbetsgivare också är bekant för försäkringsgivaren; ser man på detta sätt gruppföreståndaren eller arbetsgivaren som "bolagets man" så kan försäkringsgivaren jämlikt 9 § FAL inte undkomma utbetalning under hänvisning till de felaktiga uppgifterna från gruppföreståndare/arbetsgivare.

Några rättsfall från USA kan vara av intresse som en introduktion till problemen.

I de amerikanska fallen känner vi igen angreppssättet: avgörande för slutresultatet blir om arbetsgivare/gruppföreståndare anses som ombud för försäkringsgivare eller för försäkringstagare. Om den här diskuterade situationen bedöms utifrån den traditionella åsikten att arbetsgivare/gruppföreståndare handlar för de försäkrades eller för egen räkning men inte för försäkringsbolagets blir resultatet att bolaget går fritt.[1] Som antytts saknas inte exempel på motsatt betraktelsesätt: att arbetsgivare/gruppföreståndare betraktas som ombud för försäkringsgivaren.

I sådant fall blir försäkringsbolaget bundet om gruppföreståndaren är medveten om de försäkringsrisker som icke framgår av de uppgifter som han lämnar till försäkringsbolaget.

I två fall från senare tid som bägge avdömts i staten Georgia har domstolarna anslutit sig till den för försäkringsbolagen mindre gynnsamma lösningen.

I *Cason v. Aetna Life Insurance Company*[2] hade en tjänsteman hos en stad ansökt om förhöjning av försäkringsbeloppet i en grupplivförsäkring som staden tecknat på de anställdas liv. Förhöjningen skulle träda ikraft viss dag, eller om den försäkrade då inte var i full tjänst, den senare dag då han återinträdde i tjänst. Redan vid ingivandet av

[1] Jfr exv. *Leach v. Metropolitan Life Insurance Co*, 261 P 603 (1927). Se vidare Eugster s. 383 f.
[2] 85 SE 2d 568 (1954).

ansökningen var tjänstemannen ifråga sjukledig. Han återinträdde ej heller i tjänst före dödsfallet.

Domstolen fann att arbetsgivaren-staten hade utfärdat försäkringsbesked till och mottagit premier från tjänstemannen avseende det högre försäkringsbeloppet. Eftersom arbetsgivaren såsom försäkringsgivarens ombud tagit emot premierna trots sin kännedom om att den försäkrade ej var berättigad till den förhöjda försäkringen, kunde försäkringsbolaget inte åberopa, att vederbörande ej inträtt i tjänst efter sin sjukdom och därför ej var skyddad av den förhöjda försäkringen.

Lika tillmötesgående mot försäkringstagarsidan var domstolen i rättsfallet *Piedmont Southern Life Insurance Company v. Gunter.*[3] Här hade arbetsgivarens kamrer, som tillika hade till uppgift att fungera som gruppföreståndare, vitsordat att han hjälpt den försäkrade att fylla i anmälningsformuläret och därvid rått vederbörande att ej omnämna viss sjukdom i ansökningshandlingen. Försäkringsbolaget ansågs därigenom utestängt från att på denna punkt åberopa de ofullständiga uppgifterna mot den försäkrades rättsinnehavare.

I svensk praxis har motsvarande frågor vid två tillfällen varit föremål för prövning av LivN. Nämnden har i dessa bägge avgöranden följt en konsekvent linje:

LivN 1/1954. Gruppföreståndaren hade i detta fall till försäkringsbolaget inlämnat en förteckning över personer som önskade gå med i en grupplivförsäkring. Försäkringen var avsedd för anställda i en s. k. billinjegrupp och gruppföreståndaren var trafikföreståndare och chef för gruppen. Förteckningen innehöll en bekräftelse av gruppföreståndaren att samtliga anmälda personer var i tjänst och fullt arbetsföra.

En av de anmälda hade emellertid redan vid tiden för ansökningens underskrivande intagits på sanatorium för lungtuberkulos. Sedan denne försäkrade avlidit underställde bolaget LivN frågan huruvida försäkringen var ogiltig på grund av den sålunda lämnade felaktiga uppgiften. Det bör tilläggas att försäkringsvillkoren innehöll en passus enligt vilken FAL:s bestämmelser (om upplysningsplikt) skulle gälla också vid oriktig eller ofullständig uppgift som lämnades av arbetsgivaren.

LivN fann att bolaget var fritt från ansvarighet. Gruppföreståndaren hade nämligen bort inse oriktigheten av de lämnade uppgifterna och bolaget skulle icke med kännedom om rätta förhållandet ha meddelat försäkring för vederbörande. LivN stöder sig på 6 § FAL jämte den ovannämnda villkorsklausulen och tillägger att utslaget blir detsamma "oavsett huruvida X (gruppföreståndaren) vid ansökningens ingivande

[3] 132 SE 2d 527 (1963).

till försäkringsbolaget varit att betrakta såsom fullmäktig för försäkringstagarna eller som företrädare för arbetsgivaren".

I fallet LivN 2/1961 hade gruppföreståndaren liksom i 1954 års fall anmält ett antal personer till försäkring och intygat att dessa var fullt arbetsföra. En av dessa personer — en medförsäkrad hustru (eller snarare sammanboende kvinna som försäkringsbolaget av tillmötesgående likställde med hustru) — var emellertid vid anmälningstidpunkten sjukpensionerad. Eftersom gruppföreståndaren haft kännedom om gruppmedlemmen och dennes familjeförhållanden borde han ha insett att uppgiften var oriktig. Följaktligen var bolaget, som icke skulle ha meddelat försäkring med kännedom om rätta förhållandet, fritt från ansvarighet jämlikt 6 § FAL. Av utlåtandet framgår ej huruvida en villkorsklausul angående tillämpligheten av FAL:s regler om upplysningsplikt på gruppföreståndarens/arbetsgivarens uppgifter ingick i avtalet.

Hellner har kritiserat utlåtandet från 1961. En försäkringsgivare som nöjer sig med gruppföreståndarens uppgift eller underlåtenhet att lämna uppgift bör enligt hans mening också åtaga sig ansvaret för gruppföreståndarens åtgärder.[4] Försäkringsbolagen utgår emellertid uppenbarligen från motsatt inställning: "Enligt gruppavtalet beviljad försäkring grundar sig på de uppgifter försäkringstagaren eller gruppföreträdaren å dennes vägnar skriftligen lämnar bolaget. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig gäller vad som för sådant fall stadgas i lagen om försäkringsavtal."[5]

LivN:s avgöranden ger i förening med ordalagen i försäkringsvillkor och andra handlingar klart belägg för uppfattningen att uppgifterna behandlas på samma sätt som om de härrör från den försäkrade själv när de kommer från arbetsgivare eller gruppföreståndare. Själv kan jag inte finna några vägande skäl mot att på detta sätt identifiera gruppföreståndare med försäkringstagare vid uppgiftslämnandet. I själva verket överensstämmer denna lösning i praktiken med den som här förordats för positiva registreringsfel — som gruppföreståndarens missgrepp vid hälsokontrollen närmast påminner om — nämligen ett ansvar om gruppmedlem och gruppföreståndare varit i god tro men frihet från ansvar i andra fall. En sådan uppfattning som här redovisad rättspraxis från delstaten Georgia — och för övrigt också Hellner — ger uttryck för, skulle enligt min mening i alltför hög grad öppna dörren för en utvidgning av försäkringsskyddet till dåliga risker, en utvidgning som försäkringsgivarna skulle ha svårt att kontrollera och värja sig mot.

[4] Group insurance s. 241.
[5] Förenade Liv Allmänna villkor s. 3, jfr AFA-försäkringen 1970 s. 31.

12.4 Hälsoförsämring mellan ansökan och ikraftträdande

Frågan om försäkringstagaren har upplysningsplikt när hans hälsa försämrats efter hans anmälan till försäkring har sedan länge stått under debatt.[1] Spörsmålet blir främst aktuellt inom frivillig grupplivförsäkring, där lång tid kan förflyta mellan avgivandet av anmälan med riskupplysningar och försäkringens ikraftträdande. Härskande uppfattning inom individuell försäkring tycks vara att försäkringssökanden är skyldig att lämna upplysning om eventuell hälsoförsämring fram till den tidpunkt då försäkringen träder ikraft. Undantag kan emellertid tänkas, särskilt vid allvarliga sjukdomar.[2]

Det kan enligt min mening knappast komma ifråga att tillämpa en sådan huvudregel vid frivillig gruppliv. Den standardiserade formen, den indirekta kontakten med försäkringsgivaren och den schablonmässiga hälsoprövningen innefattar ju avsevärda avvikelser från individualförsäkring. Något renodlat utbetalningsfall som stöder min förmodan om en mera begränsad upplysningsplikt har jag dock inte kunnat finna. Praxis ger emellertid belägg för en generös inställning hos försäkringsbolagen i situationer som nära påminner om den här behandlade. Å andra sidan finns det tecken som tyder på att försäkringsgivarna — åtminstone i princip — hävdar samma normer som gäller på individualförsäkringens område.

I FL *22.2.1966: 6* hade G i juni—juli 1965 till gruppföreståndaren lämnat in ansökan om förhöjning av en frivillig grupplivförsäkring. Höjningen avsågs träda ikraft den 1.9. När ändringen fördes på tal i mitten av augusti upplyste gruppföreståndaren försäkringsgivaren om att två av gruppens medlemmar vid tillfället var sjukskrivna av "banala" anledningar. Bolaget accepterade därför förhöjning av försäkringsbeloppet för samtliga försäkrade. G:s sjukskrivning, som daterade sig från den 10.8, berodde emellertid på en allvarlig sjukdom som sedermera ledde till döden. Bolaget beslöt ändock om utbetalning av det högre beloppet.

Fallet ger anledning att förmoda att försäkringsgivarna själva genom gruppföreståndarna brukar försöka ta reda på eventuella förändringar i gruppmedlemmarnas hälsotillstånd mellan anmälan och den tidpunkt då ansökningshandlingarna nått bolaget. Vare sig den omständigheten att vederbörande själv meddelat försämringen eller det faktum att gruppföreståndaren givit lättsinniga besked om hälsoförändringarna inom gruppen tycks ha påverkat bolagets utbetalning.

[1] Hellner, Försäkringsrätt s. 156, Selmer s. 32; jfr RT 1960 s. 458 samt diskussionen om detta fall i Forsikringstidende 1961.
[2] *LivN 4/1957*, jfr Hellner a. st.

I ett par fall som handlagts av SPP har försäkringsbeloppet betalats ut trots att vederbörande vid tidpunkten för ikraftträdandet insjuknat och inte längre varit fullt arbetsför.[3] Här beror utfallet av allt att döma på att tjänstemannaförsäkring i SPP inte, som i andra bolags tjänstemannaförsäkring, inträder automatiskt vid anställningens början, utan först vid *anmälan*. SPP har i sin handläggning tydligen velat undvika att ställa de försäkrade i en sämre situation än om försäkringen legat hos något annat bolag.

Slutsatsen blir, att man, med tanke på den indirekta kommunikationen mellan försäkrade och försäkringsbolag bör undanta grupplivförsäkringar från en eventuell huvudregel att försäkringstagaren har upplysningsplikt intill tiden för försäkringens ikraftträdande. Drar anslutningen ut på tiden bör det ligga i försäkringsbolagens intresse att skaffa sig upplysningar om eventuella förändringar i hälsotillståndet hos gruppmedlemmarna innan försäkringen definitivt antagits.

[3] *SPP:s* pensionsdelegation *17.2.1966 aktiv medlem 322012* samt *9.6.1964 aktiv medlem 417575 och 420221.*

13. ÖVERLÅTELSE OCH PANTSÄTTNING

13.1 Inledning

I de närmast föregående kapitlen har betingelserna för försäkringsskydd diskuterats. Detta och följande kapitel ägnas en redogörelse för de möjligheter som en försäkrad har att disponera över en grupplivförsäkring. I detta kapitel behandlas förfoganden genom överlåtelse och pantsättning. Efter en orientering om hur överlåtelse och pantsättning av en grupplivförsäkring tillgår och när sådan förekommer, behandlas problem som aktualiseras av grupplivförsäkringens begränsade och villkorade varaktighet. Särskilt viktigt är det att kunna bestämma om en förefintlig grupplivförsäkring är identisk med den som dispositionen avsåg eller inte. Därefter behandlas de begränsningar i rätten att förfoga över försäkringen genom överlåtelse och pantsättning som fastslås i försäkringsvillkoren för vissa tjänstegrupplivförsäkringar. Avslutningsvis diskuteras mot bakgrund av det framlagda materialet om överlåtelse och pantsättning av grupplivförsäkring bör underlättas eller försvåras.

13.2 Tillvägagångssätt och förekomst

Försäkringsbrev i FAL:s mening utfärdas ej inom grupplivområdet. Att försäkringsbeskedet traderas till annan medför alltså ingen rättsverkan mot utomstående. Vill man få till stånd en överlåtelse eller pantsättning som kan åberopas mot överlåtarens respektive pantsättarens borgenärer och mot andra som kan pretendera på försäkringen, måste man se till att gäldenären, försäkringsbolaget, underrättas i enlighet med de grundsatser som gäller för fordringar i allmänhet. Denuntiation till försäkringsbolaget om den företagna åtgärden och meddelande om panthavarens respektive den nye försäkringstagarens namn är fullt tillräckligt för att uppnå eftersträvad säkerhet.[1]

Det kan i förbigående anmärkas att en överlåtelse medför vissa

[1] Alexandersson—Björkman s. 56, Hellner, Group insurance s. 244.

verkningar beträffande förmånstagarförordnande och utmätningsfrihet, som inte följer av en pantsättning.

Materialet från GLN tyder på att *överlåtelse* av grupplivförsäkring inte är särdeles vanlig inom tjänstegrupplivförsäkringen. Inom frivillig grupplivförsäkring finns dock exempel på att överlåtelse kommit till användning. Försäkringsgivarna är emellertid av olika skäl — främst med tanke på de juridiska och administrativa komplikationerna med en överlåtelse — sällan benägna att uppmuntra sådana transaktioner.

Det förekommer sålunda att föräldrar överlåter grupplivförsäkringar, som tagits på deras egna liv, till sina barn och fortsätter att betala premierna. Eftersom premiebeloppet blir tämligen blygsamt kommer gåvoskatt sällan i fråga. Inte heller överlåtelsen av själva försäkringen ger anledning till beskattning; det gäller ju en riskförsäkring och sådana saknar kapitalvärde. Barnet insättes också såsom förmånstagare till beloppet. Eftersom barnet är ägare till försäkringen blir arvsskatt på utfallande belopp icke aktuell.

På motsvarande sätt brukar kompanjoner överlåta grupplivförsäkringar till varandra för att underlätta för den efterlevande att övertaga den gemensamma rörelsen. Grupplivförsäkringen används som en billigare typ av kompanjonsförsäkring.[2]

Det finns också exempel på överlåtelser av grupplivförsäkringar makar emellan. Syftet är likartat — att utfallande belopp skall tillfalla efterlevande maken som ägare och ej medföra arvsskatt. Som antytts ovan under 5.2. kan beloppet dras in i bodelningen om försäkringen är giftorättsgods. Den avlidne makens giftorättsandel kan därvid bli föremål för arvsbeskattning. Därmed blir konstruktionen inte så lönsam ur skattesynpunkt.

Vilka praktiska behov kan man tillgodose genom *pantsättning* av livförsäkring? För att ge ett meningsfyllt svar på frågan måste man skilja mellan försäkringar med sparinslag och de rena riskförsäkringarna. Livförsäkringar med sparinslag har nämligen ett omedelbart värde som kreditsäkerhet eftersom en panthavare efter en pantsättning på ett enkelt sätt kan realisera sin pant genom att låta återköpa försäkringen. Kreditgivaren kan alltså utan större risk låna ut belopp som inklusive räntor och kostnader ryms inom återköpsvärdet för den pantsatta livförsäkringen. Grupplivförsäkringar och andra riskförsäkringar får man i stället använda som "stödhypotek". De saknar nämligen kapitalvärde. Säkerheten kan ju inte realiseras förrän försäkringstagaren avlidit. Om ett lån lämnas i tilltro till gäldenärens personliga förvärvsförmåga kan exempelvis en pantsättning av en riskförsäkring vara på sin plats.

[2] Se härom framställningen hos Regan.

Pantsättning av grupplivförsäkring förekommer. I de flesta fall rör det sig om arbetsgivare som får arbetstagares försäkringar som pant, exempelvis såsom komplementsäkerhet för ett egnahemslån från företaget. Även banker tar någon gång grupplivförsäkring som komplementsäkerhet när krediten lämnats i förlitan på vederbörandes personliga arbets- och betalningsförmåga. Det påstås vara vanligt att gäldenärer som är grupplivförsäkrade erbjuder sin försäkring som säkerhet när de önskar säkerställa personer som går i borgen för dem.

Jämfört med vanliga riskförsäkringar innebär grupplivförsäkringen ytterligare osäkerhetsmoment, främst med tanke på att försäkringen så lätt kan upphöra att gälla. Panthavaren kan inte vara säker på att den pantsatta försäkringen fortfarande existerar om han inte har tillgång till registret över de försäkrade i gruppen. Därför är det främst sådana kreditgivare som själva har hand om gruppens administration, som tar emot grupplivförsäkring som pant. En kreditgivare som tillhandagår ett större kollektiv blir förmodligen bäst säkerställd om han bygger upp en egen kreditgrupplivförsäkring för att skydda sig vid dödsfall inom gruppen.

13.3 Frågan om försäkringens "identitet"

Värdet av en pantsättning eller överlåtelse av en grupplivförsäkring är svårbedömbar i och med att man inte vet hur länge försäkringen kommer att gälla. Pantsättaren eller överlåtaren kan nämligen lämna gruppen genom att frånträda sin anställning, genom att uppnå den övre åldersgränsen eller genom enskild avanmälan från frivillig försäkring, eventuellt i samband med övergång till någon ny grupplivförsäkring. Den ursprungliga grupplivförsäkringen kan också efter uppsägning av gruppavtalet ersättas av en annan med förbättrade förmåner. Frågan blir då om den försäkring som kommit till stånd genom det nya grupplivarrangemanget eller gruppbytet är samma försäkring som den som pantsattes eller överläts, så att pantsättaren eller den nye försäkringstagaren kan göra anspråk på den. Man kan t. o. m. fråga sig om försäkringens "identitet" ändras redan i och med att gruppavtalets giltighetstid löper ut; avtalen är ju vanligen slutna för ett år i taget med automatisk förlängning om uppsägning icke sker.

Frågan är svårlöst och särskilt aktuell eftersom grupplivbolagen inte brukar åta sig att bevaka att en pantsatt försäkring hålls vid makt. Detta sammanhänger i sin tur med att så många gruppavtal är självadministrerade, vilket innebär att bolagen inte för några register över de enskilda försäkrade.

Problemet att identifiera vilken försäkring som avses med en disposition återkommer vid förmånstagarförordnande. Förslag till lösningar måste stå i samklang med de metoder som används för registrering av dispositioner över grupplivförsäkringar. När det — som inom tjänstemannagrupplivförsäkringen — förs ett centralt och för försäkringsgivarna gemensamt register över pantsättningar och förmånstagarförordnanden,[1] föreligger exempelvis möjligheter att beakta dispositioner över försäkringarna vid byte av anställning.

Hellner har föreslagit vissa riktlinjer för bedömningen av den här behandlade frågan; problemet synes ej ha blivit ställt på sin spets i praxis.[2] Följande synpunkter anknyter nära till Hellners rekommendationer.

Den omständigheten att vissa grupplivförsäkringar årligen förnyas bör ej medföra någon förändring i identitetshänseende. Förnyelse är ju främst ett tekniskt grepp för att möjliggöra snabba premieförändringar. Om en pantsatt eller överlåten försäkring förändras genom att gruppen och försäkringsbolaget kommer överens om ändringar i försäkringsskyddet, exempelvis en höjning av beloppet, bör pantsättningen och överlåtelsen fortsättningsvis avse den förändrade försäkringen. Om den försäkrade utträder ur gruppen eller om försäkringsavtalet sägs upp och ersättes av en försäkring hos ett annat försäkringsbolag föreligger emellertid sällan teknisk möjlighet att identifiera den nya försäkringen med den gamla. I sådana fall bör den nya grupplivförsäkringen som regel ej omfattas av den ursprungliga överlåtelsen eller pantsättningen. En s. k. fortsättningsförsäkring blir — med detta sätt att angripa problemen — inte heller identisk med den försäkring som den ursprungligen härrör från.[3]

När det gäller tjänstemannagruppliv, där registret över dispositioner är gemensamt för samtliga bolag, finns det däremot förutsättningar för att betrakta försäkringen som identisk trots att överlåtaren eller pantsättaren byter arbetsplats och försäkringsgivare. Dispositioner över försäkringar i det gemensamma registret registreras nämligen på vederbörande personligen oavsett vilken grupp eller vilket bolag som försäkringen är anknuten till.

Godtas dessa rekommendationer kommer den som fått en grupplivförsäkring överlåten eller pantsatt till sig att få en ganska osäker position, i varje fall utanför tjänstemannaförsäkringens område. Han måste

[1] Avtal om enhetspremie, riskutjämning m. m. inom tjänstegrupplivförsäkringsrörelsen jämte Instruktion för gemensamt register över förmånstagare inom tjänstegrupplivförsäkring.

[2] Se Försäkringsrätt s. 553 f., jfr Grabe, Krigsansvarighet s. 1 f.

[3] Grabe, a. a. s. 2.

tillse att överlåtelsen respektive pantsättningen förnyas om den försäkrade byter arbetsplats eller om grupplivförsäkringen ersätts med annan försäkring i ett annat bolag. I en sådan situation kan väl förvärvaren-panthavaren i regel göra sin rätt gällande mot överlåtaren-pantsättaren; gentemot andra pretendenter kan han emellertid inte hävda sig om han inte anmält en förnyad pantsättning resp. överlåtelse till den nye försäkringsgivaren.

Eftersom försäkringsbolagen inte åtar sig att bevaka huruvida de försäkringar som varit föremål för en disposition fortfarande gäller, är panthavaren eller den nye försäkringshavaren knappast säkerställd annat än om han själv spelar rollen av kontraktspart eller gruppföreståndare och sålunda kontinuerligt kan följa pantsättarens resp. överlåtarens relationer till grupplivförsäkringen. Många av de pantsättningar som förekommer avser just att säkerställa gruppföreståndarens eller arbetsgivarens fordringar på försäkringstagaren. Anställda pantsätter som nämnts ibland sin försäkring till säkerhet för skulder till arbetsgivaren. Kreditgrupplivförsäkring bygger för övrigt på idén att den som lånar ut medel står som gruppföreståndare, kontraktspart — och panthavare — när det gäller låntagarens försäkring.

13.4 Inskränkningar i förfoganderätten vid avtalsgrupplivförsäkring

I AFA:s och KFA:s bestämmelser finns, liksom i GLR, intaget ett förbud för försäkringstagaren att utan medgivande av respektive bolag eller GLN förfoga över sin rätt på grund av försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande.[1] Något sådant förbud finns dock inte när det gäller tjänstemannagruppliv. Inom dansk grupplivförsäkring återfinns ett förfogandeförbud som enligt uppgift tillämpas i all slags grupplivförsäkring: "Forsikringen kan ikke afhaendes, pantsaettes eller på anden måde gøres til genstand for omsaetning..."[2] Många grupplivvillkor i USA innehåller förbud mot överlåtelse (men däremot uppenbarligen inte någon inskränkning vad beträffar pantsättningsmöjligheterna).[3]

Olika skäl kan ligga bakom sådana inskränkningar i förfoganderätten som de här anförda. Meningen är uppenbarligen främst att söka förhindra försäkringstagarna att företa dispositioner över försäkringen som minskar dess värde som grundskydd för de efterlevande vid för-

[1] AFA:s försäkringsbesked § 4, KFA-bestämmelserna § 30, GLR 31 §.
[2] Forenede Gruppeliv, Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring § 7.
[3] Group Insurance Handbook s. 117.

sörjares dödsfall i aktiv ålder: "Då TGL-försäkringens syfte är att bereda efterlevandeskydd, bör den inte användas för behov, som uppkommer under arbetstagarens livstid, utan vara helt ograverad vid hans frånfälle."[4] Försäkringsgivarna har också anledning att söka förhindra pantsättningar och överlåtelser med hänsyn till de administrativa olägenheter som en större mängd sådana dispositioner kan föra med sig.[5]

Det danska förbudet sammanhänger måhända delvis med att gruppmedlemmen enligt den danska konstruktionen inte betraktas som försäkringstagare i FAL:s mening. Med den uppbyggnad som försäkringen fått i Danmark kan man nämligen inte hävda att gruppmedlemmen berövas några befogenheter som han annars hade haft. Med den svenska uppläggningen ligger invändningen att man inte kan avskära en försäkringstagare från hans lagliga befogenheter närmare till hands. Sådana argument lär också ha framförts mot förfogandeförbuden i de nämnda tjänstegrupplivförsäkringarna.

För min del kan jag inte finna några rättsregler som utgör hinder för att utesluta vissa dispositionsmöjligheter över en livförsäkring. Förfogandebegränsningen inom tjänstegrupplivförsäkringen tycks också välmotiverad. En parallell med inskränkningarna i förfoganderätten vid kollektiv tjänstepensionsförsäkring ligger nära till hands.[6] Även ett uttalande av en amerikansk domstol i en tvist rörande lagligheten av ett överlåtelseförbud kan vara av intresse i sammanhanget: "The chief reason the . . . company had for effecting and keeping paid the cost of this insurance for its employees was that they might thereby be induced to continue in its service. Such tendency as the insurance had to that end would be destroyed completely by the assignment of the policy and its benefits. Hence the stipulation against assignment of the insurance was wholly reasonable and must be upheld."[7]

Misstankarna om att förfogandeförbuden ej skulle hålla för en rättslig prövning saknar troligen grund. Det bör i sammanhanget också observeras att klausulerna inte är absoluta. Texten medger faktiskt förfoganden om försäkringsinrättningarna respektive GLN ger tillstånd därtill. Det visar sig emellertid att försäkringsgivarnas praxis i tillståndsfall är synnerligen restriktiv. Vid GLN tycks ingen statsanställd hittills ha sökt tillstånd till överlåtelse av sin försäkring. Fråga om till-

[4] AFA-försäkringen 1970 s. 46, jfr Brooke s. 67.
[5] Hellner, Group Insurance s. 244.
[6] Se Hellner, Försäkringsrätt s. 562 f.
[7] *Metropolitan Life Ins. Co v. Brown's Adm'r*, 300 SW 599, 600 (1927); jfr även *Metropolitan Life Ins Co v. Poliakoff*, 198 A 852, (1938), samt Appleman Vol 2 § 1127 s. 657.

stånd till pantsättning av försäkringen har emellertid prövats i fem fall under den tidsperiod som praxis från GLN undersökts. I samtliga fall har nämnden lämnat framställningen utan bifall.

De ärenden som prövats har rört pantsättning för de mest olikartade ändamål. I två fall har ansökan avsett pantsättning av försäkringen till säkerhet för lån till anskaffning av bil. *(27.9.1963 § 1, 1.10.1965 § 2).* De tre återstående ärendena har gällt pantsättning till säkerhet för lån, avsett för återbetalning av studieskuld till föräldrar *(26.11.1965 § 5),* pantsättning till säkerhet för fackförenings lån i bank *(12.9.1969 § 2)* samt pantsättning till säkerhet för borgensmän vid lån för anskaffande av bostad *(13.9.1968 § 12).*

Mot denna bakgrund kan man fråga sig vilka förutsättningar som måste föreligga för att GLN skall kunna bevilja tillstånd. Tillstånd borde rimligen kunna komma ifråga vid dispositioner som är motiverade med hänsyn till de efterlevandes ekonomiska trygghet. Ett av de sällsynta tillfällen då så är fallet är väl vid lån för anskaffande av bostad. Som framgått har GLN inte ens i ett sådant fall medgivit pantsättning.

AFA:s praxis tycks vara lika restriktiv: "AFA lämnar ... regelmässigt inte medgivande till pantsättning eller överlåtelse av försäkringar."[8] Enligt uppgift lär AFA endast medge pantsättning till begravningsbyrå för att garantera begravningskostnaderna.

Det kan slutligen nämnas att det i 1964 års förslag av familjerättskommittén upptogs ett tillägg till GB 6: 4, där samtycke av make uppställdes som betingelse för bl. a. överlåtelse, pantsättning och oåterkalleligt förmånstagarförordnande beträffande grupplivförsäkring. Som motivering uppgavs försäkringarnas betydelse för familjeförsörjningen.[9]

13.5 Behöver man kunna överlåta eller pantsätta grupplivförsäkringar?

När *överlåtelse* används är det som framgått främst för att uppnå fördelaktiga skattekonsekvenser. Är syftena andra torde lämpligare och säkrare metoder stå till buds. Vidare är det ett intresse för försäkringsgivarna att inte de rationella administrativa rutiner som gör grupplivförsäkringen så billig, kompliceras genom ofta förekommande överlåtelser. Vid tjänstegrupplivförsäkring — och kanske också i många fall av frivillig grupplivförsäkring — väger de sociala argumenten tungt:

[8] AFA-försäkringen a. st.
[9] SOU 1964: 35 s. 126 f.

en försäkringstagare skall inte genom egna dispositioner kunna försvaga det skydd för de efterlevande som försäkringsformen är utformad för att tillgodose.

För min del menar jag följaktligen att det mesta talar för att ett generellt överlåtelseförbud av den typ som tycks råda i Danmark — och som det också finns amerikanska exempel på — borde införas också i vårt land. Lämpligt vore kanske att lösa frågan genom att föra in förbudsbestämmelser också i villkoren för frivillig gruppliv och tjänstemannagruppliv. I själva verket torde samtliga försäkringsinrättningar på grupplivområdet — som antytts — redan nu vara obenägna att medverka vid överlåtelser av sådana grupplivförsäkringar.

Också när det gäller *pantsättning* måste man hålla i minnet att åtminstone tjänstegrupplivförsäkring och frivillig gruppliv för företagare främst är avsedda att utgöra ett skydd för de efterlevande. (För övrigt är det ju bara när det finns närstående efterlevande som försäkringsbelopp av någon betydenhet kan utgå ur en tjänstegrupplivförsäkring.) Försäkringsbeloppet bör därför med hänsyn till de efterlevande inte låsas för andra ändamål genom dispositioner under den försäkrades livstid. En pantsättning för något ändamål i livstiden kan å andra sidan stundom vara ägnad att tillgodose de efterlevandes intressen, exempelvis om pantsättning sker för att möjliggöra ett bostadslån.

Även om utrymmet för pantsättning av grupplivförsäkring är tämligen litet med tanke på att försäkringen är så dåligt lämpad som kreditsäkerhet, bör man förmodligen inte helt utesluta försäkringstagaren från möjlighet till pantsättning. Kanske kunde man mjuka upp pantsättningsreglerna i avtalsgrupplivförsäkringen, men å andra sidan begränsa pantsättningsmöjligheterna på tjänstemannasidan? För den frivilliga försäkringens del torde några restriktioner knappast vara erforderliga. Det faktum att grupplivförsäkringen är konstruerad på ett sätt som gör den dåligt lämpad som kreditsäkerhet, utgör redan i och för sig en garanti mot ett alltför stort antal pantsättningar.

14. FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDET

14.1 Inledning

Det är troligen ganska sällan som gruppmedlemmen själv meddelar ett förordnande om vem försäkringsbeloppet i hans grupplivförsäkring skall tillfalla. I gruppavtalet finnes nämligen bestämt vilket förordnande som skulle gälla om annat inte meddelas. Detta standardförordnande är en mycket viktig beståndsdel i försäkringen. Enligt svensk rätt är nämligen vissa skatteförmåner, liksom fördelen av utmätningsfri försäkring, beroende av att förmånstagarförordnande finns.

De standardförordnanden som används inom tjänstegrupplivförsäkringen skiljer sig en del från dem som brukar förekomma inom individuell försäkring. Ett första avsnitt ägnas därför åt en beskrivning av dessa standardförordnanden, deras uppbyggnad och innehåll. Särskilt i ett avseende erbjuder grupplivförsäkringens förordnanden intressanta studieobjekt, nämligen när det gäller den utveckling som har skett mot beaktande av sammanboende utan äktenskap. Då standardförordnandena i dessa hänseenden vållat många tvister tas några härmed sammanhängande tolkningsfrågor upp till diskussion.

Vissa betänkligheter mot standardförordnanden inom olika slag av livförsäkring har kommit till uttryck i litteraturen. Man menar att sådana förordnanden ofta inte tillgodoser de krav som enligt FAL kan ställas på ett förmånstagarförordnande. Dessa synpunkter behandlas här tämligen ingående.

Gruppmedlemmarnas befogenhet att disponera över utfallande grupplivbelopp genom individuella förmånstagareförordnanden är obestridd. Bland de problem som här påkallar uppmärksamhet befinner sig den i närmast föregående kapitel berörda frågan om försäkringens "identitet". Vissa begränsningar i förordnandemöjligheterna, särskilt i tjänstegrupplivförsäkringen, måste också behandlas i detta sammanhang.

Som inledningsvis nämnts tas inte fördelningsreglerna vid försäkringsfall upp i denna framställning. Detta medför bl. a. att det speciella undantaget från jämkningsregeln i 104 § 2 st FAL beträffande tjänstegrupplivförsäkring inte diskuteras här. Undersökningen är ju

som nämnts inriktad på spörsmålet om försäkringsskydd föreligger eller ej och den därmed sammanhängande frågan om och i vad mån gruppmedlemmen kan disponera över sitt försäkringsskydd.

14.2 Standardförordnandenas utformning

Det vanliga standardförordnandet inom frivillig grupplivförsäkring stadgar att försäkringsbeloppet i första hand skall tillfalla make. Saknas make kan under vissa förutsättningar — som skiftar mellan olika försäkringar — sammanboende inträda som förmånstagare. Saknas både make och sammanboende, som kan kvalificeras som förmånstagare, är arvingarna förmånstagare. Det händer att försäkringsbeloppet i sista hand föreskrives skola tillfalla arbetsgivaren eller organisation som står som kontraktspart.[1] Syftet med ett sådant tillägg är att man vill undvika att försäkringsbeloppet går till allmänna arvsfonden för den händelse arvingar saknas och den avlidne gruppmedlemmen ej insänt särskilt förordnande.

Förordnandena på tjänstegrupplivsidan är — åtminstone när det gäller avtalsgruppliv — avsevärt mycket mera komplicerade än på den frivilliga sidan. Ett särdrag på tjänstegrupplivområdet är vidare, som framhållits, att utgående belopp varierar med förmånstagarkretsens storlek och sammansättning. Skillnaderna kan till stor del förklaras med att tjänstegrupplivförmånerna är tänkta som ett komplement till de pensionsförmåner som utgår enligt allmän försäkring och enligt kollektivavtal. Försäkringarna är i detalj anpassade för att skydda dem som varit beroende av den avlidne för sin försörjning.

I tjänstemannaförsäkringen inträder såsom förmånstagare till grundbeloppet 1. make, 2. barn, 3. föräldrar eller den efterlevande av föräldrarna, 4. institutionen för tjänstegrupplivförsäkring. Om institutionen skulle inträda som förmånstagare skall emellertid alltid visst belopp utgå till täckande av den avlidnes begravningskostnader. Medel som tillfaller institutionen används till garantiutbetalningar. Tjänstemannen kan göra annat förmånstagarförordnande till fysisk person.

Barntillägg utgår när tjänstemannen efterlämnar barn som vid dödsfallet ej fyllt 21 år. Förmånstagare till beloppet är det barn som tillägget avser. Avlider make (eller i vissa fall sammanboende) utgår dels ett mindre belopp till tjänstemannen, dels ett något större belopp för varje barn under 17 år. Varje barn är förmånstagare till det belopp som avser honom. Både när det gäller barntillägg och makeförsäkring kan tjänstemannen meddela förordnande av annat innehåll.

[1] Folksam, Villkor för gruppförsäkring 201, 202.

Som flerstädes framhållits varierar försäkringsförmånerna på avtalsgrupplivförsäkringens område med flera olika faktorer som har att göra med den anställde och hans anställning och efterlevandekrets. Förmånstagareförordnandena för grundbelopp är uppbyggda så att make i första hand inträder som förmånstagare. I andra hand är barnen förmånstagare och i tredje hand kommer föräldrarna eller den kvarlevande av dem. Ordningen av förmånstagare kompliceras emellertid i fråga om manlig arbetstagare av att sammanboende ogift kvinna i förekommande fall träder in jämsides med barn eller föräldrar och därvid erhåller hälften av beloppet. Den sammanboende inträder på fjärde plats i förmånsordningen, dvs. för den händelse barn och föräldrar ej finns i livet. Det bör dock noteras att mer än halvt grundbelopp som regel inte kan utgå när enbart sammanboende kvinna respektive enbart myndiga barn ingår i efterlevandekretsen.

Utgår tilläggsbelopp till barn eller omyndiga syskon är den förmånstagare som beloppet avser. Belopp som avser begravningshjälp tillfaller den avlidnes dödsbo. Beträffande försäkringsbelopp vid makes/-sammanboendes dödsfall har förmånstagarförordnande ej utsatts, men beloppen utgår till arbetstagaren och till respektive barn.

Förmånstagarförordnandena, och det kvalifikationssystem som de är kopplade till, ger på avtalsgrupplivförsäkringssidan en ganska svåröverskådlig bild. En del av komplikationerna sammanhänger uppenbarligen med förmånernas karaktär av påbyggnad på ett eller flera pensionssystem. Man kan ej undgå att fråga sig om ej vissa detaljer, framför allt då begravningshjälpen, inte skulle kunna förenklas, undvaras eller ersättas med andra kompensationsmekanismer. En nedtoning mot större schablonmässighet skulle kunna vara en fördel, inte minst från informationssynpunkt.

Även inom avtalsgrupplivförsäkringen kan föreliggande standardförordnanden ersättas med individuella sådana. Det torde dock vara svårt för den enskilde anställde att få en överblick över verkningarna av en sådan disposition; det komplicerade regelsystemet avhåller förmodligen de försäkrade från att meddela förordnanden på egen hand.

14.3 Sammanboende

I en framställning som denna saknas anledning att ta upp en detaljerad diskussion om lämpligheten i olika avseenden av försäkringarnas uppbyggnad och standardförordnandenas utformning. Detta skulle kräva en omfattande utredning där också pensionsförmåner, skatteaspekter och försörjningsbehov kartlades. En beståndsdel i förmånssortimentet

och förmånstagarförordnandena är emellertid av olika skäl särskilt angeläget att ta upp till behandling. Jag syftar på de sammanboendes ställning. Frågan är aktuell inte minst på grund av den diskussion som för närvarande förs när det gäller möjligheten av att, inte bara på socialförsäkringens och skattelagstiftningens, utan också på den centrala familjelagstiftningens område jämställa faktisk och äktenskaplig samlevnad. Utvecklingen på grupplivsidan har uppmärksammats av Sundberg,[1] men någon närmare undersökning har inte skett. Det visar sig att man förmodligen kan hämta viss ledning av grupplivmaterialet, åtminstone när det gäller hur rekvisiten för stadigvarande sammanboende kan och bör utformas.

En annan orsak att ta upp problemen till behandling i detta sammanhang är att de kommit att inta en central plats bland försäkringsspörsmålen på grupplivområdet; som antytts är det särskilt när det gäller frågan om lämpliga former för konfliktlösning som sammanboendetvisterna spelat en central roll i debatten. En framställning om grupplivförsäkring skulle vara ofullständig utan åtminstone några antydningar om sammanboendeproblemen.

Sammanlevnad utan äktenskap kan i försäkringsplanerna beaktas på två sätt. Dels kan dödsfallsersättning utgå vid sammanboendes *dödsfall,* dels kan, som angivits, sammanboende *ingå i förmånstagarkretsen.* Det är lämpligt att börja med *avtalsgrupplivförsäkringen* där faktisk sammanlevnad först kom att beaktas i försäkringsvillkoren. På avtalsgrupplivsidan bör först noteras att alla sammanboende avser *sammanboende ogift kvinna.*

Särskilda bestämmelser för *ogift man* som samlever med kvinnlig arbetstagare saknas.

Det kan synas egendomligt att icke sammanboende man jämställs med sammanboende kvinna i avtalsgrupplivbestämmelserna. Numera kan ju en kvinnlig gruppmedlem i frivillig försäkring medförsäkra make eller sammanboende man, liksom en manlig sin hustru eller sammanboende kvinna. Det framgår ingenstädes varför reciprociteten när det gäller medförsäkring vid frivillig gruppliv saknar motsvarighet på avtalsgrupplivsidan. Enligt uppgift är förklaringen huvudsakligen att något försörjningsbehov för mannen vanligen ej föreligger. Jag ställer mig frågande till motiveringen, som — såvitt jag vet — saknar empiriskt underlag. För övrigt är det inget bärkraftigt argument att skyddsbehov *vanligen* saknas — varför skulle inte de ekonomiska behoven täckas i de fall då de verkligen finns?

De kvinnor som kan komma ifråga som *förmånstagare* på avtalsgrupplivsidan är närmare bestämt sådana ogifta kvinnor, som under

[1] Sundberg, Familjerätt s. 70 f. m. hänv.

äktenskapsliknande förhållanden sammanlever med arbetstagaren vid tiden för dödsfallet.[2] Försäkringsbolaget respektive grupplivnämnden måste pröva om kvinnan skall anses ha sammanbott med arbetstagaren under äktenskapsliknande förhållanden. Om så befinnes vara fallet kan hon, som nämnts, *vid arbetstagarens död* erhålla halvt grundbelopp antingen genom att dela helt grundbelopp med myndiga barn eller föräldrar, eller, om sådana närstående saknas, ensam uppbära halvt grundbelopp. I det sistnämnda fallet kan en sammanboende kvinna, om hon uppnått femtio års ålder vid dödsfallet och sammanlevnaden varit mycket långvarig, erhålla helt grundbelopp.[3]

För att *kvinnans dödsfall* skall medföra utbetalning fordras förutom att äktenskapsliknande sammanlevnad prövats föreligga, att kvinnan icke alltsedan försäkringsskyddet inträdde för arbetstagaren åtnjutit förtidspension eller därmed jämförlig social förmån, samt att det finns gemensamma barn under 17 år i hemmet.[4]

Frågan huruvida arbetstagaren och kvinnan levt tillsammans under äktenskapliga förhållanden föranleder tvister såvitt gäller kvinnas rätt till försäkringsbelopp vid arbetstagarens död. En anledning till detta kan vara att större belopp kan utgå till släktingarna om sammanlevnaden inte kvalificerar till försäkringsersättning. Efterlevande föräldrar måste t. ex. dela helt grundbelopp med kvinnan om äktenskapsliknande sammanboende föreligger men får annars lyfta hela beloppet själva. Också i fall där närmare släktingar saknas kan segslitna förhandlingar mellan försäkringsinstitutionen och den sammanboende kvinnan förekomma. Spörsmål angående ifrågasatt sammanlevnad under äktenskapliga förhållanden har stundom t. o. m. prövats vid muntliga förhandlingar inför AFA:s och KFA:s nämnder och GLN. I vissa fall har skiljeförfarande ägt rum.

Några riktlinjer för bedömningen av sådana fall utstakas i GLR 17 § 2 st 2 pkt: Härvid har nämnden (GLN) att beakta sådana omständigheter som längden av den tid under vilken sammanlevnaden bestått, beroendeförhållandet till arbetstagaren, varaktigheten av sådant beroendeförhållande och gemensamma barn.[5]

En god bild av de omständigheter som kan beaktas ger de formulär med frågor, som AFA och KFA brukar sända ut till personer som ifrå-

[2] AFA:s försäkringsbesked § 18 med anm, GLR 17 §, KFA-bestämmelserna § 17.
[3] AFA:s försäkringsbesked § 20 anm, KFA-bestämmelserna § 19 in fine, GLR 19 § 2 st.
[4] AFA:s försäkringsbesked § 24, KFA-bestämmelserna § 23, GLR 23 §.
[5] AFA:s försäkringsbesked § 18 anm, KFA-bestämmelserna § 17, 2 st, GLR 17 § 2 st.

gasätts ha varaktigt sammanbott med den avlidne eller som stått den avlidne nära. De omständigheter som tas upp är främst följande:

a) Civilstånd. Kvinnan *måste* vara ogift. Det är en nödvändig förutsättning enligt villkors- och författningstexten. Med ogift kvinna avses också frånskild kvinna eller änka.[6] GLN har vägrat utbetalning då kvinnan fortfarande varit gift vid den anställdes dödsfall; se exv. *GLN 30.8.1963 § 5* och *25.8.1970 § 2*.

b) Trolovning. Om parterna trolovat sig på ett sätt som kommit till allmän kännedom, är detta en faktor som talar för äktenskapsliknande sammanlevnad. Särskilt tycks det tillmätas betydelse om giftermål förberetts. Vid fall av trolovning och giftermålsförberedelser är det en tendens hos försäkringsinstitutionerna att anse sammanlevnad under äktenskapliga former föreligga trots relativt kort tids samboende.

c) Lön för hushållsarbete. Har sådan utgått kan sammanlevnad ej beskrivas som äktenskapsliknande.

d) Sammanboende under viss tid. Detta är naturligt nog den viktigaste faktorn. För det första måste det röra sig om ett bokstavligt sammanboende. Om parterna har skilda bostäder men då och då logerar hos varandra anses inte sammanboende föreligga, jfr exv. *KFA 360/68*.[7] Bostad "vägg i vägg" i skilda inackorderingsrum med gemensamma köks- och toalettutrymmen har inte ansetts som sammanboende, jfr *AFA 4700/1969*. Sammanboende skall också ha förelegat *vid dödsfallet, AFA 222/1970*. En arbetstagare hade trolovat sig med en kvinna och parterna hade gemensamt börjat förbereda giftermål. De hade ett barn tillsammans. Efter en kortare tids sammanboende flyttade parterna emellertid isär, uppenbarligen på grund av tillfällig söndring. Tre veckor härefter avled arbetstagaren. Kvinnan ansågs ej berättigad till försäkringsersättning.

Sammanboendetidens längd är betydelsefull. Vid sammanboendetider under tre månader har kvinnan som regel ej ansetts berättigad till försäkringsersättning. Exempel: *KFA 1240/69* (2 månader och tre veckor, vissa friktioner mellan parterna), *KFA 396/66* (6 veckor), *AFA 4700/69* (mindre än en månad). Tider på 4—5 månader har ansetts ersättningsgrundade i fall där även andra faktorer tytt på äktenskapsliknande sammanlevnad. Se exv. *KFA 143/64, 763/69* (bägge fyra månader) och *GLN 25.10.1968 § 1*. När det gäller tider under och omkring halvåret tycks bolagen gärna se att förberedelser för giftermål föreligger. 7 månaders sammanboende har sålunda i ett fall ansetts för kort, bl. a. med tanke på att intet tydde på tillämnat giftermål, *GLN 1.3.1968 § 2*. Sammanlevnaden behöver inte vara kontinuerlig utan får

[6] Se not 5.

[7] Jfr även *KFA 343/69* samt *KFA-nämnden 2.7.1970 bil. 1.*

avbrytas av vistelse på annan ort så länge som vederbörande har sitt egentliga hem gemensamt med den andra kontrahenten. I *skiljedom 18.4.1969* mellan Johanna Mattsson i Malgomaj å ena sidan och Staten genom GLN å den andra befanns sammanboende föreligga trots åtskilliga avbrott av denna typ. Kvinnan hade en gård på annan ort än hemorten och vistades ofta där. Frågan om sammanlevnad föreligger då parterna inte kontinuerligt bor tillsammans är — såvitt framgår av skiljedomen — tämligen svårbedömd.

e) Taxering. Om de sammanboende taxerats såsom gifta har detta ansetts bestyrka förmodan om äktenskapsliknande sammanlevnad.

f) Gemensamma barn. Föreligger gemensamma barn är detta ett starkt argument för att anse sammanlevnaden som äktenskapsliknande; i sådant fall är försäkringsinrättningarna ofta benägna att medge utbetalning trots kort sammanboendetid.

g) Hyresrätt till bostad. Står de sammanboende bägge som parter i hyresavtal rörande den gemensamma bostaden är detta ett indicium på fastheten i sammanlevnadsförhållandet.

h) Inackorderingsavgift. Betalar någon av parterna sådan avgift kan sammanlevnaden ej anses ske under äktenskapliga former.

i) Egna möbler, eget linne. Om bägge parter medfört eget lösöre till lägenheten tyder detta på att sammanlevnad i äktenskapsliknande former är avsedd.

j) Begravningskostnaderna. Har den sammanlevande förskotterat begravningskostnaderna tyder detta på stark samhörighet mellan parterna.

Som ovan nämnts kan det i vissa fall efter särskild prövning betalas ut helt grundbelopp när den sammanboende kvinnan är enda förmånstagare till försäkringsbeloppet; detta endast under förutsättning att kvinnan fyllt 50 år och att sammanlevnaden varit mycket långvarig. Enligt brev från AFA till KFA av den 20.9.1965 kräver AFA i sådana fall dels minst tio års sammanboende, dels starkt behov av efterlevandeskydd. Från AFA:s sida hävdas, att bestämmelsen endast är avsedd att användas i fall då ett halvt grundbelopp utgör en förhållandevis blygsam summa. Så kan vara fallet då den anställdes ålder vid dödsfallet överstiger 55 år, och avtrappningen av försäkringsbeloppet följaktligen inträtt. Meningen är främst att kvinnan i sådana fall efter långvarig sysselsättning i hemmet inte skall behöva söka sig ut i förvärvslivet för sin försörjning.[8]

I en skiljedom av *rådgivningsnämnden för TGL-försäkring* (AFA) av den *20.3.1970* har nämnden tagit ställning till ett krav på helt grundbelopp från en sammanboende kvinna över 50 år. AFA hade en-

[8] AFA-försäkringen 1970 s. 43. Jfr *KFA-nämnden 23.9.1965 bil 5—6.*

ligt sina nyss angivna riktlinjer avböjt utbetalning, då den avlidne ej uppnått 55 år och halvt grundbelopp utgick följaktligen med maximal summa. Under hänvisning till AFA:s dittillsvarande praxis och *under åberopande av att avgörandet huruvida helt grundbelopp skall utgå eller ej enligt villkoren tillkommer AFA (!)*, ogillade nämnden kravet.

Tecken tyder på, att bestämmelsen tillämpas generösare av KFA och GLN.[9] Enligt min mening finns det knappast fog för att begränsa bestämmelsens användning till de fall då halvt grundbelopp visar sig uppgå till en mindre summa. Om undantagsbestämmelsen hade tillkommit för att korrigera avtrappningsregeln och dess verkningar, borde detta ha beaktats vid villkorens utformning.

Syftet med regeln borde snarare vara att inskrida i alla fall där en medelålders eller äldre kvinna efter långvarig sammanlevnad med arbetstagaren saknar egen anställning och utbildning och därför kan tänkas få svårt att försörja sig. I sådana fall är kvinnan givetvis alltid betjänt av ekonomisk hjälp; det saknas anledning att utan stöd i försäkringsvillkoren begränsa hennes möjligheter så som antydes i den ovan nämnda skiljedomen från AFA:s rådgivningsnämnd. Det är för övrigt anmärkningsvärt att skiljenämnden som stöd för sitt utslag åberopar att AFA enligt villkoren avgör när helt grundbelopp kan utgå. Den omständigheten att villkoren ger utrymme för en skönsmässig bedömning från försäkringsgivarens sida bör inte kunna hindra att nämnden i sin egenskap av skiljeinstans självständigt prövar försäkringsgivarens principer för utbetalning.

Som framgått bereder sammanboenderekvisiten på avtalsgrupplivområdet en hel del problem. Den vaga utformningen av förutsättningarna medför att många känner sig berättigade till försäkringsersättning såsom sammanboende, medan försäkringsbolagen å andra sidan har svårt att motivera avslag när motparten själv känner sig övertygad om det äktenskapsliknande i sammanlevnaden. Vidare fordras för en någorlunda likformig behandling av lika fall ingående undersökningar av sammanlevandeförhållandet, något som både från försäkringsgivarens och de efterlevandes synpunkt kan uppfattas som i överkant närgånget intresse i sammanlevnadens detaljer. Som nämnts har tvisternas antal och svårighetsgrad medfört att man i avtalsgrupplivvillkoren inskränkt möjligheterna till överprövning av sådana fall.

Mot denna bakgrund är det föga förvånande att man inom *tjänstemannaförsäkringen* prövat andra lösningar. Fr. o. m. 1972 gäller sålunda inom tjänstemannaförsäkringen att försäkringsbelopp inte bara kan utfalla vid makes utan också vid *sammanboende ogift persons död*

[9] Jfr *KFA-nämnden 20.9.1967 bil. 20.*

om det finns barn i familjegemenskapen som ej fyllt 17 år. Förutsättningen är endera att barnet är gemensamt för tjänstemannen och den avlidne eller — om barnet inte är gemensamt — att den avlidne förordnats till förmånstagare. Antingen skall de sammanlevande alltså ha barn tillsammans eller skall tjänstemannen ha gjort individuellt förmånstagarförordnande till den sammanlevandes förmån. Som *förmånstagare* kommer den sammanlevande inte ifråga annat än om individuellt förordnande därom föreligger. Det steg som tagits på tjänstemannaförsäkringens område för att närma faktisk sammanlevnad till äktenskap kan därför beskrivas som blygsamt. Det medför emellertid inte de administrativa olägenheter som följer av vaga sammanlevnadsrekvisit. Risken att sammanlevande person missgynnas på grund av att individuellt förmånstagarförordnande aldrig blir av måste dock påpekas. En fördel med den valda lösningen är å andra sidan att manliga och kvinnliga sammanboende är likställda.

I samband med justeringarna på tjänstemannasidan har man även inom frivillig gruppliv tagit ett motsvarande steg. Numera kan alltså inte bara make utan även sammanboende *medförsäkras* under förutsättning att den som skall medförsäkras liksom gruppmedlemmen är ogift och är bosatt på samma adress som gruppmedlemmen och att parterna har eller har haft barn tillsammans. När det gäller *förmånstagare* har de bägge stora grupplivenheterna på den frivilliga sidan, Folksam och Förenade Liv med samförsäkrare, gått skilda vägar. Folksam har i sitt standardförordnande för frivillig försäkring med make likställt sammanboende, som liksom gruppmedlemmen är ogift och som är bosatt på samma adress som gruppmedlemmen och dessutom har eller har haft barn gemensamt med denne. Förenade Liv följer emellertid samma linje som enligt tjänstemannagrupplivbestämmelserna: sammanboende kommer inte in i förmånstagarkretsen utan individuellt förmånstagarförordnande. Ingendera av försäkringsinrättningarna ger olika regler för man och kvinna.

Anledningen till att den sammanboende inte automatiskt blir förmånstagare i Förenade Livs frivilliga gruppliv och i tjänstemannagruppliv är väl närmast att man inte menar sig med säkerhet kunna förutsätta att gruppmedlemmen avsåg att den sammanboende skulle likställas med make i förmånstagarhänseende. Med tanke på att det uppställs krav på att parterna har eller haft barn tillsammans tycks mig denna inställning onödigt återhållsam. Den kan förmodligen medföra onödig diskriminering av den efterlevande i ett sammanboendeförhållande. Å andra sidan kan man inte heller bortse från att det i definitionen på sammanboende i de senast nämnda försäkringarna finns en svag punkt — rekvisitet ”bosatt under samma adress” kan, som fram-

gått av redogörelsen för avtalsgrupplivförsäkringsreglerna, bereda vissa svårigheter.[10]

Generellt kan man väl av utvecklingen på grupplivområdet dra slutsatsen att vagt utformade rekvisit för samlevnad skapar stora problem för rättstillämpningen och att det är svårt att finna lätt fastställbara fakta att knyta sammanboenderegler till. Sådana åsikter har också uttalats i diskussionen.[11] Utvecklingen på grupplivsidan har följdriktigt lett fram till ett sammanboendebegrepp med komponenterna ogift, samma adress, gemensamma barn. Med tanke på de svårigheter som föreligger att fastställa den gemensamma adressen exempelvis när personer arbetar på olika håll kan man kanske tveka när det gäller denna komponent. Men med komponenten gemensamma barn har man kanske funnit vad som kan utgöra kärnan i ett eventuellt familjerättsligt sammanboendebegrepp, jfr även Lag (1973: 651) om ogifta sammanboendes gemensamma bostad. Fakta är relativt lätta att fastställa; dessutom indicerar gemensamma barn och fortsatt sammanboende att sammanlevnaden är allvarligt menad. Och slutligen är det kanske främst när det finns gemensamma barn som den ekonomiska tryggheten blir ett förstahandsintresse.

14.4 Härrör standardförordnandet från behörig person?

Som antytts har man på sina håll ifrågasatt giltigheten av de förmånstagarförordnanden till grupplivbelopp som meddelats i form av standardförordnanden. Bl. a. har man ställt frågan om förordnandet verkligen emanerar från någon som lagligen kan meddela sådant förordnande. Det står ju i 102 § FAL, att det är *försäkringstagaren,* som skall insätta förmånstagare om han vill att försäkringsbeloppet skall tillfalla annan. Denna beskrivning av förordnandet som en från försäkringstagaren utgående viljeförklaring, stämmer vid första påseendet ganska illa med grupplivförsäkringens standardförordnande.

När det gäller sådana försäkringar där gruppmedlemmen själv anmäler sig till inträde — frivilliga grupplivförsäkringar — uppkommer få problem. Liksom vid individuella försäkringar med standardförordnande anses försäkringstagaren genom sin anmälan samtycka till det standardförordnande som gäller enligt villkoren och som han genom dessa eller på annat sätt fått information om. Det kan dock med skäl ifrågasättas om man härigenom får någon garanti för att försäkringstagaren verkligen accepterar standardförordnandet.

[10] Se vidare om sammanboende i frivillig gruppliv Svenska livförsäkringsbolags förening s. 503—515.

[11] Se exv Bengtsson, Äktenskap s. 16, Agell s. 143.

Störst problem erbjuder måhända medförsäkrad i en frivillig grupplivförsäkring. Den medförsäkrade är ju enligt villkoren försäkringstagare till försäkringen på sitt eget liv. Men det finns ofta inget krav på att han skall träda i kontakt med bolaget. Den medförsäkrade kan mycket väl vara obekant med försäkringen och därmed också med det förmånstagarförordnande som antas emanera från honom. I den mån den medförsäkrade — enligt vissa försäkringsgivares rutiner — underrättas om försäkringen och förordnandet, får man väl anta att han i efterhand godkänner förordnandet såsom utfärdat på hans vägnar.[1]

Förmånstagarförordnandet torde emellertid vara gällande även om det tillkommit helt utan medverkan från den medförsäkrades sida. Den som tecknar en försäkring i annans namn — i det här fallet gruppmedlemmen som tecknar försäkring i den medförsäkrades namn — är behörig att sätta in förmånstagare omedelbart vid tecknandet.[2] Det presumeras m. a. o. — på mer eller mindre goda grunder — att ställföreträdarskap föreligger i sådana situationer.

När det gäller tjänstegrupplivförsäkring uppkommer i stort sett samma betänkligheter som vid försäkring av medförsäkrad. Här behöver ju inte den försäkrade gruppmedlemmen-arbetstagaren samtycka till försäkring genom att lämna in någon individuell anmälan. Försäkringen omfattar ju alla anställda av viss kategori. Standardförordnandena inom tjänstegrupplivförsäkringen har emellertid utformats efter ingående överläggningar mellan parterna på ifrågavarande sektor av arbetsmarknaden. I viss mån kan därför förordnandet sägas härröra från de blivande försäkringstagarna.

Inom tjänstegrupplivförsäkringen uppstår inga särskilda svårigheter beträffande medförsäkrade eftersom gruppmedlemmen är försäkringstagare också till försäkringen på den medförsäkrades liv; detta i motsats till vad som gäller inom den frivilliga grupplivförsäkringen.

Mest atypiskt av förmånstagarförordnandena på grupplivområdet är enligt min uppfattning det som den statlige tjänstemannen "skall anses ha företagit" jämlikt 26 § 1 st GLR. Här kan man inte finna något annat samband mellan försäkringstagare och standardförordnande än att förordnandets innehåll ursprungligen tillkommit efter förhandlingar med statstjänstemännens organisationer.

Det förefaller som om man i olika sammanhang sökte rättfärdiga bristerna i standardförordnandets anknytning till den enskilde gruppmedlemmen respektive den medförsäkrade, genom att hänvisa till att försäkringstagaren i samtliga fall har möjlighet att ändra förordnandet genom enskild anmälan till försäkringsgivaren. Sådana tankegångar

[1] Jfr Alexanderson—Björkman s. 49.
[2] Hellner, Försäkringsrätt s. 539.

har måhända föresvävat försäkringsinspektionen i ett ärende, där en grupplivförsäkrad förfrågat sig om giltigheten av ett förordnande som tillkommit genom majoritetsbeslut på föreningsmöte. Inspektionen ifrågasatte ej förordnandets giltighet, men underströk vikten av att de enskilda försäkringstagarna informerades om gruppavtalets innehåll i olika hänseenden, inte minst rörande standardförordnandets innebörd. Det huvudsakliga svaret på den ställda frågan uttrycker inspektionen på följande sätt: "Direkt av avtalstexten framgår, att det icke möter något hinder för den enskilde försäkringstagaren att till (försäkringsbolaget) insända annat skriftligt förmånstagarförordnande. Detta individuella förordnande träder då i stället för de schablonbestämmelser i ämnet, som avtalet innehåller".[3]

Redogörelsen visar hur den sammankoppling av försäkringstagare och förmånstagarförordnande som FAL förutsätter successivt har tunnats ut efterhand som utvecklingen fortskridit. Från att från början ha svarat mot realiteter inom försäkringspraxis har kopplingen så småningom fått allt starkare drag av konstruktion, till en början i de individuella livförsäkringarna med standardförordnande, och därefter i de olika typerna av grupplivförsäkring, där FAL:s konstruktion passar väldigt illa för den faktiska funktionsfördelning som vuxit fram mellan gruppmedlem å ena sidan och gruppföreståndare/arbetsgivare å den andra. Och särskilt när det gäller statens grupplivförsäkring måste man slå fast att gränsen för det fiktiva tangerats eller kanske t. o. m. överskridits.[4] Såvitt bekant har de rättstillämpande myndigheterna emellertid inte i något fall ifrågasatt giltigheten av standardförordnandena på grupplivsidan under åberopande av den svaga eller obefintliga anknytningen mellan försäkringstagare och förmånstagarförordnande. Det får emellertid betraktas som synnerligen otillfredsställande att verkligheten inom försäkringsbranschen kommit att avvika från den legala regleringen i den utsträckning som skett. En lagrevision på den här angivna punkten får därför bedömas som synnerligen angelägen.

14.5 Är formkravet för förmånstagarförordnande uppfyllt?

FAL stadgar i 103 § att förmånstagarförordnandet måste dokumenteras på visst sätt för att vara gällande. Antingen skall det skriftligen meddelas försäkringsgivaren eller genom dennes försorg komma till uttryck i försäkringsbrevet.

[3] Alexanderson—Björkman s. 50.
[4] Jfr Shaw s. 21, Hellner, Group insurance s. 245.

Att formkravet är uppfyllt när gruppmedlemmen skickar in från standardklausulen avvikande förordnande till försäkringsgivaren torde vara fullt klart. Värre är det då med standardförordnandena. I grupplivförsäkring utfärdas ju inga försäkringsbrev. Två andra typer av handlingar figurerar i stället, nämligen gruppavtal, som bildar ramen för samtliga enskilda gruppmedlemmars försäkringar, och försäkringsbesked, som regelmässigt utdelas till gruppmedlemmarna som information om de huvudsakliga villkoren för försäkringen. Med hänsyn till att dessa dokument ersätter försäkringsbrev — främst vid frivillig grupplivförsäkring — bör en dokumentation av förordnandet i dessa handlingar, eller åtminstone i gruppavtalet, vara tillräcklig för att tillgodose de synpunkter som ligger bakom formkravet.[1]

Mera tveksamt är det kanske vid de tjänstegrupplivförsäkringar där man måste gå till villkorstexterna eller till särskild författning (GLR) för att få upplysning om standardförordnandet. Även denna fullt betryggande dokumentation borde kunna likställas med införing i enskilda försäkringsbrev. Det visar sig emellertid att formkravet orsakat viss oro i fråga om förmånstagarförordnandets genomslagskraft vid tjänstegrupplivförsäkring. Osäkerheten har föranlett lagstiftningsåtgärder på arvsskatteområdet.[2] I 12 § AGF har nämligen införts ett tillägg som gör klart att arvsskatteförmånerna i bestämmelsen omfattar belopp som tillfaller någon på grund av statens grupplivförsäkring eller jämförbar av kommunal eller enskild arbetsgivare avtalad grupplivförsäkring "även om förmånstagarförordnande i enlighet med lagen om försäkringsavtal icke föreligger".

Man kan fråga sig i vad mån denna lagändring kastar ljus över det här behandlade spörsmålet. Grabe anser, att den omständigheten, att en särskild bestämmelse i AGF varit påkallad, tyder på att farhågorna beträffande förmånstagarförordnandet är berättigade; FAL:s regler om utmätningsfrihet och tillgodoseende av giftorätt, vederlag och laglott som förutsätter förmånstagarförordnande saknar kanske tillämpning på tjänstegrupplivförsäkring.[3] Hellner gör å andra sidan den reflexionen, att lagstiftaren vid lagändringen måste ha utgått från, att förmånstagarförordnandena i villkor och reglementen i varje fall får genomslagskraft när det gäller fördelningen av utfallande försäkringsbelopp.[4]

En annan komplikation är att de frivilliga försäkringarna inte berörs av ändringen i AGF. Tyder detta på att formkravet vid dessa försäk-

[1] Hellner, Försäkringsrätt s. 543, Grabe, Några juridiska frågor s. 153.
[2] KProp 1963: 24 s. 11 f.
[3] Grabe, a. a. s. 157.
[4] Försäkringsrätt s. 543 not 25.

ringar inte är problematiskt eller är förklaringen att de lagstiftande instanserna inte velat gynna de frivilliga försäkringarna skattemässigt?

Familjerättskommittén har framlagt ett förslag till ändring av 102 § FAL som skulle lösa de här berörda problemen. Enligt förslaget skall den som försäkringsbeloppet enligt försäkringsgivarens reglemente eller eljest tillämpliga villkor tillfaller, anses såsom förmånstagare vid gruppförsäkring.[5] En förändring i denna riktning kan också medföra en förenkling av bestämmelserna, särskilt på tjänstegrupplivsidan, på det sättet att man — utan att ta omvägen över förmånstagarförordnande — direkt kan ange vem eller vilka försäkringsbeloppet skall tillfalla. I avvaktan på att lagstiftningen sprider klarhet i frågan har domstolarna hittills godtagit grupplivförsäkringens förmånstagarförordnanden.

För övrigt finns det enligt min mening mindre anledning till bekymmer när det gäller formkravet — förmånstagarförordnandet dokumenteras dock på fullt tillfredsställande sätt i det avtalsunderlag som i grupplivförsäkring träder i stället för försäkringsbrev — än när det gäller frågan om förmånstagarförordnandet verkligen härrör från försäkringstagaren. Det kan nämnas att förmånstagarförordnandena av de lagstiftande instanserna synes ha accepterats som normerande för försäkringsbeloppets fördelning i den mån de framgår av reglemente eller försäkringsvillkor. Förarbetena till 104 § 3 st FAL angående undantag från jämkningsregeln i 2 st i fråga om tjänstegrupplivförsäkring ger i varje fall ej belägg för att det skulle finnas några problem i detta hänseende.[6] Det sagda får emellertid inte undanskymma behovet av att det lagstiftningsvägen skapas full klarhet i frånga.

14.6 Ändring av förmånstagarförordnande

Man kan inledningsvis fråga sig om och i vilken utsträckning standardförordnandet kan ändras genom överenskommelse mellan kontraktspart och försäkringsgivare. Enligt min mening måste försäkringstagaren skyddas mot ändringar som kullkastar hans dispositioner. Kontraktsparten torde därför ej vara behörig att genomföra ändringar i standardförordnandet. Skall förordnandet ändras får en ny grupplivplan upprättas som gruppmedlemmen kan ansluta sig till om han så önskar. Undantagsvis kan gruppmedlemmen bli bunden, nämligen då försäkringsvillkoren innefattar en bestämmelse att avtalet modifieras i enlighet med vad respektive parter på arbetsmarknaden överenskom-

[5] SOU 1964: 35 s. 439.
[6] Se särskilt KProp. 1969: 124 s. 99 f.

mer i kollektivavtal. I sådana fall bör dock krävas att samtliga försäkringstagare underrättas om ändringen; har tillräcklig information inte utgått bör förordnandet tillämpas enligt dess lydelse före ändringen.

När det gäller ändring av standardförordnandet genom anmälan av individuellt förordnande är givetvis försäkringstagaren eller företrädare för honom exklusivt behörig. Vissa för grupplivförsäkring säregna problem uppkommer vid sådana ändringar. Med tanke på försäkringens eller standardförordnandets konstruktion kan sålunda tveksamhet uppstå beträffande räckvidden av en anmäld ändring. Vidare kan vissa slag av förordnanden vara uteslutna genom bestämmelser i försäkringsvillkoren. Slutligen återkommer problemet om försäkringens "identitet": spörsmålet aktualiseras när det gäller att avgöra huruvida ett en gång avgivet förordnande också avser den grupplivförsäkring som gäller vid tidpunkten för dödsfallet.

Frågor rörande räckvidden av anmäld ändring kan t. ex. uppkomma i försäkringar som även innefattar medförsäkring av annans liv. Här torde man i regel kunna förutsätta att en anmälan som avser ändring av ett förmånstagarförordnande, endast gäller försäkringen på gruppmedlemmens eget liv. Är den medförsäkrade själv försäkringstagare är gruppmedlemmen givetvis inte behörig att ändra standardförordnandet för medförsäkringen. Men också i de fall där gruppmedlemmen är försäkringstagare till medförsäkringen, torde man alltså böra utgå från att förändringen blott avser den på hans liv tecknade försäkringen, om ej annat särskilt angivits.

Motsvarande problem aktualiseras när försäkringen förutom grundbelopp omfattar tilläggsbelopp för omyndiga. Enligt en i AFA-bestämmelserna föreslagen tolkningsregel skall de summor som utgår som tilläggsbelopp till minderåriga ej omfattas av ett ändrat förmånstagarförordnande annat än om det uttryckligen framgår.[1] Det finns all anledning att ansluta sig till denna uppfattning, som kan sägas utgöra ett led i ansträngningarna att värna om det med tjänstegrupplivförsäkringen avsedda efterlevandeskyddet. Fullföljer man denna linje bör inte heller belopp som utgår som begravningshjälp omfattas av en enskild ändringsanmälan. Regeln blir då att specialdestinerade belopp endast omfattas av individuella förmånstagarförordnanden om det uttryckligen framgår av förordnandena.

Försäkringstagarens rätt att fritt disponera över försäkringsbeloppet genom ändringar i förmånstagarförordnandet är något som passar mindre väl in i tjänstegrupplivförsäkringens komplicerade anordning för familjestöd. Om försäkringen skall kunna fungera som en komplettering till övriga försörjningsanordningar måste man skapa betryg-

[1] AFA:s försäkringsbesked § 26 anm. 3 st.

gande garantier för att beloppen verkligen hamnar där de bäst behövs. Å andra sidan kan man inte komma ifrån den reminiscens från privatförsäkringen som förmånstagarförordnandet utgör. Förekomsten av förmånstagarförordnande är ju med nuvarande skatteregler en förutsättning för acceptabla skattekonsekvenser.

Familjerättskommittén har observerat denna konflikt mellan sociala hänsyn och traditionell förmögenhetsrättslig dispositionsfrihet och därför föreslagit ett tillägg till 102 § FAL, enligt vilket försäkringstagaren inte får göra intrång i den rätt som enligt de allmänna villkoren för tjänstegrupplivförsäkring tillkommer make eller likställd annorledes än till förmån för frånskild make, "ej heller i underårig bröstarvinges rätt till förmån som allenast utgår när sådan arvinge finns". Grabe har uttryckt betänkligheter inför den föreslagna lösningen då den i alltför hög grad inskränker försäkringstagarens dispositionsfrihet; det finns risk för att försäkringen måste uteslutas från giftorättsgemenskapen jämlikt GB 6: 1 st 2 — med de skattekonsekvenser detta för med sig.[2]

I nuvarande läge finns det inom tjänstegrupplivförsäkringen knappast några begränsningar i möjligheten att förfoga över försäkringsbeloppen genom återkalleligt förmånstagarförordnande. Praktiskt sett erbjuder som nämnts särskilt avtalsgrupplivförsäkringarna vissa hinder mot individuella ingrepp genom sin komplicerade uppbyggnad. Villkoren för tjänstemannaförsäkring innehåller dock den inskränkningen att annan än fysisk person ej får förordnas som förmånstagare. Varför juridiska personer är uteslutna framgår inte. I svensk praxis saknas däremot en typ av begränsning som är känd i amerikansk rätt: att arbetsgivaren inte får stå som förmånstagare.[3] Hos oss förekommer i vissa frivilliga grupplivförsäkringar förordnanden där arbetsgivaren träder in i sista hand, i stället för allmänna arvsfonden.

I praktiken får man dock räkna med att försäkringsinrättningar, som har förfogandebegränsningar i försäkringsvillkoren, avhåller sig från att registrera enskilda ändringsanmälningar där exempelvis arbetsgivare eller någon kreditinrättning insättes som förmånstagare. I sådana fall kan det nämligen säkert ofta hävdas att förordnandet tillkommit för att kringgå pantsättningsförbudet och då bör förordnandet vara ogiltigt.

Som antytts uppkommer också beträffande förmånstagarförordnanden frågan om försäkringens "identitet". Det kan ofta vara tveksamt om ett förmånstagarförordnande som gjorts för länge sedan också omfattar en försäkring, som är i kraft vid dödsfallet. I praktiken kan pro-

[2] Några juridiska frågor s. 156.

[3] Group Insurance Handbook, s. 117, 478, Eugster s. 380. Se även Model Bill samt Brooke s. 63.

blemet lösas så, att det äldre förordnandet från den försäkrade delgives dem som är intressenter enligt det nya standardförordnande som annars skulle gälla, med förfrågan om det från deras sida föreligger någon erinran om att försäkringsgivaren betalar ut beloppet enligt det gamla förordnandet. Inom Förenade Liv, där man följt denna praxis, har de tillfrågade då i regel medgivit att det äldre förordnandet skall gälla.

Enligt de ovan under 13.3 föreslagna grundsatserna skall förordnandet fortfarande gälla så länge vederbörande kvarstår i samma grupp hos samma försäkringsgivare. Vid utträde ur gruppen eller byte av försäkringsgivare skall förordnandet upphöra.[4] Endast vid tjänstemannagruppliv, där det gemensamma registret gör det möjligt, skulle förmånstagarförordnandet bestå så länge vederbörande tjänstgör inom den sektor där försäkringen gäller, oavsett vilken försäkringsgivare som tillhandahåller försäkringen.

14.7 Oåterkalleligt förmånstagarförordnande

Oåterkalleligt förmånstagarförordnande hör till de dispositioner som enligt villkoren på avtalsgrupplivområdet kräver tillstånd från försäkringsgivarna för att bli gällande. Skälen bakom förfogandeförbudet gör sig här ej så starkt påminta som vid överlåtelse och pantsättning. Oåterkallelighetsförklaringarna tjänar ju i regel till att främja frånskild makes intressen vid skilsmässouppgörelser, något som ligger väl i linje med intentionerna bakom tjänstegrupplivförsäkringen.

Det visar sig också att AFA — enligt vad bolaget på förfrågan meddelat grupplivnämnden 1966— godkänt oåterkalleliga förordnanden i samband med skilsmässa, men krävt att äktenskapet varit varaktigt (minst 5 år), och att hustrun uppnått minst 30 års ålder.

I samtliga fall där GLN haft att pröva frågan har sökanden erhållit tillstånd att göra oåterkalleligt förordnande. Det förefaller knappast som om GLN gått in på någon prövning av äktenskapets långvarighet i de fall där förordnandet givits till makes förmån. I ett ärende har nämnden t. o. m. godkänt sådant förordnande till förmån för försäkringstagarens barn. *GLN 19.2.1965 § 3.* Mot denna bakgrund förefaller det rimligt att slopa begränsningarna när det gäller oåterkalleliga förordnanden. Å andra sidan får sådana förordnanden naturligtvis inte användas för att kringgå eventuella förbud mot pantsättning och överlåtelse: kan detta göras sannolikt bör det oåterkalleliga förordnandet under alla förhållanden vara ogiltigt.

[4] Hellner, Försäkringsrätt s. 553 f.

15. UPPSÄGNING OCH ÄNDRING AV GRUPPAVTALET

15.1 Inledning

I detta och de närmast följande kapitlen behandlas de regler som gäller om försäkringsskyddets upphörande i olika situationer. En av dessa situationer är den då gruppavtalet upphör att gälla efter uppsägning från någondera sidan. Liksom i andra sammanhang när det gäller avtal som reglerar fortlöpande rättsförhållanden får man skilja mellan ordinär uppsägning, sådan som kan ske utan anförande av skäl så snart viss tid förflutit och sådan hävning eller uppsägning som motiveras med avtalsbrott från motpartens sida eller väsentligt ändrade förhållanden, extraordinär uppsägning. Inledningsvis behandlas betingelserna för uppsägning i olika situationer. I sammanhanget framföres också några reflexioner rörande möjligheten att genomdriva förändringar i försäkringsförhållandet. Det visar sig att grupplivförsäkring genom sin kortfristighet och anpasslighet till ändrade förhållanden avsevärt skiljer sig från individuell försäkring.

Själva uppsägnings- och ändringsprocedurerna bereder emellertid problem. Som försäkringen är konstruerad är det nämligen oklart, vem som på försäkringstagarsidan är behörig att säga upp avtalet. Dessutom kan man fråga sig vilka åtgärder som krävs från försäkringsgivarens sida för att en uppsägning eller förändring skall slå igenom gentemot gruppmedlemmarna. Spörsmålen hänger alltså samman med den oklara partskonstellationen på försäkringstagarsidan. Diskussionen av problemen anknyter i stor utsträckning till rättspraxis i USA, där de här antydda frågorna ofta kommit upp.

15.2 Ordinär uppsägning

Den frivilliga grupplivförsäkringen skiljer sig från individuell livförsäkring bl. a. på det sättet att försäkringsförhållandet är kortfristigt; även försäkringsgivaren har möjlighet att säga upp gruppavtalet i förtid.[1]

[1] Jfr Hellner, Försäkringsrätt s. 525.

Inom den frivilliga grupplivförsäkringen gäller som regel gruppavtalet intill närmaste kalenderårsskifte och förlängs därefter automatiskt för ett år i sänder, såvida det inte sägs upp av gruppen minst en månad eller av försäkringsgivaren minst två månader före kalenderårets utgång.[2] Kortfristigheten torde ursprungligen ha föranletts av försäkringsgivarnas behov av att fortlöpande kunna justera premierna med hänsyn till utfallet inom rörelsen.

Numera anges ej någon premie i avtalet. I detta hänseende skiljer sig grupplivavtalen från individuella livförsäkringsavtal. Villkoren innehåller i stället blott en hänvisning till inom bolaget tillämpade tariffer, vilka fastställs för ett år i taget.

Kortfristigheten är emellertid en fördel när det blir aktuellt att genomdriva förändringar i grupplivskyddet. Till skillnad från individuell livförsäkring kan försäkringsförmånerna på ett enkelt sätt modifieras i takt med den produktutveckling som försiggår på området.

Vissa tjänstemannaförsäkringar slutes också för ett år i taget med automatisk förlängning.[3] I övrigt tycks avtalen på tjänstegrupplivsidan som regel gälla tills vidare. AFA-försäkringen gäller sålunda tills vidare intill utgången av den månad som infaller efter den då arbetsgivaren eller AFA säger upp avtalet. När det gäller kollektivavtalsenlig försäkring kan i regel ingendera parten säga upp avtalet förrän kollektivavtalet upphört att gälla för arbetsgivaren. AFA har dock förbehållit sig uppsägningsrätt i vissa fall, bl. a. vid arbetsgivarens konkurs.[4] I praktiken spelar det troligen liten roll om ett gruppavtal gäller för ett år i taget eller om det är ett tillsvidareavtal.

I amerikansk rättspraxis har spörsmålet dock aktualiserats. *I Thieme v. Labor Life Insurance Company*[5] var det sålunda frågan om tvingande lagstiftning skulle tillämpas på en viss grupplivförsäkring trots det att försäkringsavtalet slutits före lagens ikraftträdande. Domstolen fann, att ett avtal som gällde för ett år i taget med automatisk förlängning fick anses förnyat vid varje årsskifte. Den tvingande lagbestämmelsen kunde därför tillämpas på ifrågavarande försäkring. Enligt min mening bör den omständigheten att avtalet innehåller prolongationsklausul knappast föranleda annan behandling än om avtalet slutits tillsvidare. Endast om uppsägning skett och nytt avtal träffats torde det vara realistiskt att räkna med en ny dag för avtalets slutande, med den verkan detta medför i olika sammanhang. Det bör framhållas att frå-

[2] Förenade Liv, Allmänna villkor s. 3, Folksam, Villkor för gruppförsäkring 600, 610.
[3] Folksam, Tjänstegrupplivförsäkring 1828: 1.
[4] Se närmare AFA:s försäkringsbesked § 2, jfr AFA-försäkringen 1970 s. 28 f.
[5] 138 NE 2d 857 (1956).

gan huruvida nytt *gruppavtal* ingåtts eller ej är ett helt annat spörsmål än frågan huruvida *försäkringen* är densamma som varit föremål för förmånstagarförordnande, pantsättning eller annat förfogande.[6]

För den händelse ett avtal om grupplivförsäkring slutits för obestämd tid utan uppsägningsklausul, bör avtalet enligt de grundsatser som vanligen gäller för långtidskontrakt i svensk rätt kunna sägas upp när som helst. Frågan blir närmast hur lång uppsägningstid som skall tillämpas när avtalet ej ger besked i frågan. Här bör sedvänjan i branschen kunna tjäna som riktmärke. Det kan nämnas att försäkringsavtalet räknats som slutet för "reasonable time" när motsvarande problem aktualiserats vid domstol i USA.[7] De uppsägningstider som kan beläggas för tillsvidareavtal om grupplivförsäkring återfinns i AFA:s och KFA:s villkor.[8] De där angivna tiderna är 1—2 respektive 3 månader. För att parterna skall kunna inrätta sig efter en uppsägning bör man här enligt min mening välja den längre tiden, tre månader, som norm för sådana avtal som är slutna på obestämd tid och som saknar utsatt uppsägningstid.

Principen från individualförsäkringen, att försäkringsgivaren saknar rätt att uppsäga avtalet i förtid, är alltså — som inledningsvis påpekats — åsidosatt inom den kollektiva försäkringen. Man kan fråga sig om detta medför att grupplivförsäkring ger ett sämre skydd än den individuella försäkringen, där den enskilde inte behöver riskera att försäkringen sägs upp den dag han blir en sämre risk.[9] För det första är det vid gruppförsäkring en *plan* för ett stort antal likartade försäkringar som sättes ur spel genom en uppsägning. Försäkringsgivaren kan därför sällan företaga en sådan åtgärd för att komma undan en eller annan dålig försäkringsrisk. För det andra är försäkringstagarens intresse av bibehållet försäkringsskydd vid hälsoförsämring i viss mån tillgodosett genom bestämmelsen om rätt till fortsättningsförsäkring och andra efterskyddsmekanismer, varom närmare nedan.

15.3 Extraordinär uppsägning

I grupplivförsäkring finns det, liksom vid andra varaktiga avtalsförhållanden en möjlighet att vid kontraktsbrott från motpartens sida eller vid väsentligt ändrade förhållanden häva eller säga upp gruppavtalet

[6] Jfr ovan, särskilt 13.3.
[7] Se *Freeport Sulphur Co v. Aetna Life Insurance Co*, 201 F 2d 5, 41 ALR 2d 762 (1953).
[8] KFA-bestämmelserna § 2; betr. AFA se ovan not 4.
[9] Jfr Hellner, Försäkringsrätt s. 525.

med omedelbar verkan. I praktiken blir väl det vanligaste kontraktsbrottet från försäkringstagarsidan utebliven premiebetalning. De påföljder som kan komma i fråga i sådana fall behandlas nedan i kapitel 16.

Bland de överträdelser som kan tänkas ge försäkringsgivaren rätt att omedelbart häva avtalet nämner Millauer t. ex. redovisning av felaktigt premieunderlag från arbetsgivarens sida. Man kan också tänka sig uppsägning om det visar sig att arbetsgivaren med insikt om det riktiga förhållandet felaktigt uppgivit att viss avliden varit försäkrad under ett s. k. självadministrerat avtal. I de nämnda fallen har det förtroendeförhållande mellan försäkringsbolag och kontraktspart som är en förutsättning för att grupplivförsäkringen skall kunna fungera blivit rubbat i så hög grad att en omedelbar uppsägning är på sin plats. Enligt vad jag inhämtat vid samtal med branschfolk används denna uppsägningsform sällan i praktiken. Som ovan framgått kan man ju relativt snabbt komma ifrån avtalet genom ordinär uppsägning.

Vid frivillig grupplivförsäkring är det ett fall av ändrade förhållanden som påkallar särskilt intresse i detta sammanhang, nämligen den situation då antalet personer i en försäkrad grupp nedgår under föreskrivet minimum eller då gruppen kommer att innehålla mindre andel av antalet till försäkring berättigade än som är föreskrivet. I sådana fall brukar man tala om "nödlidande grupper".

Av Folksams försäkringsbestämmelser för gruppavtal framgår, att om gruppen var "nödlidande" vid utgången av ett försäkringsår, *träder avtalet ur kraft* i och med utgången av nästa, såvida tillräcklig anslutning icke uppnåtts då. Bolaget kan dock medge att avtalet får förbli ikraft ytterligare ett försäkringsår. Klausulen är som synes inte utformad som en uppsägningsregel utan som en bestämmelse om automatiskt urkraftträdande. *LivN* har berört en sådan bestämmelse i sitt utlåtande *2/1965*. Nämnden understryker här, att den avstår från att ta ställning till frågan huruvida ett gruppavtal "automatiskt bringas till upphörande allenast därigenom att — såsom i . . . villkoren säges — försäkringstagarnas antal nedgått under angiven gräns eller om därutöver erfordras uppsägning från bolagets sida".

Det visar sig vid närmare granskning att försäkringsgivaren har goda möjligheter att komma till rätta med de nödlidande grupperna genom uppsägning i vanlig ordning. Med gällande uppsägningsklausuler räcker det om försäkringsgivaren två månader före försäkringsårets utgång meddelar motparten att avtalet ej kommer att förnyas. Bestämmelsen för nödlidande gruppavtal är alltså strängt taget onödig. Den är dock befogad såsom information till försäkringstagarsidan beträffande ett särskilt viktigt fall då uppsägningsrätten kan komma att utnyttjas.

Med tanke på det nyssnämnda utlåtandet från LivN är det knappast troligt att försäkringsbolaget gentemot en "nödlidande" grupp med framgång kan åberopa att avtalet löpt ut fastän ingen uppsägningsåtgärd vidtagits. Förenade Liv har mot bakgrund av vad som nu anförts ändrat klausulen angående urkraftträdande vid nödlidande grupper till en upplysning om att *uppsägning kan ske* när antalet till gruppen anslutna personer nedgått under viss angiven gräns.

15.4 Ändring av villkoren

I vissa villkor för tjänstegrupplivförsäkring finns intaget en klausul av innebörd att försäkringsavtalet som regel skall anses ändrat i överensstämmelse med vad som överenskommes mellan de arbetsmarknadsparter som fastställt den ursprungliga försäkringsplanen.[1] I kraft av denna klausul blir avtalet mellan arbetsgivare och försäkringsbolag ett slags ramavtal vars innehåll kan skifta utan att uppsägning och omskrivning av avtalet behöver ske.

Ändring i försäkringsbestämmelserna kan givetvis ske genom tillägg till det löpande avtalet om parterna är ense härom. Med tanke på den oklara partskonstellationen brukar emellertid uppsägning avvaktas i alla fall utom då förändringarna tveklöst innebär en fördel för försäkringstagarsidan.

15.5 Vem är part på försäkringstagarsidan?

När det gäller *tjänstegrupplivförsäkring* är arbetsgivaren försäkringsgivarens motpart. Han ensam kan säga upp avtalet på försäkringstagarsidan. Det framgår klart av villkor och bestämmelser att det är arbetsgivaren som är behörig att verkställa och mottaga uppsägning.[1]

Samma synsätt dominerar när det gäller sådan amerikansk grupplivförsäkring där arbetsgivaren står för premiebetalningen. I det alldeles övervägande antalet fall har domstolarna fastslagit att en uppsägning från försäkringstagarsidan inte kräver någon medverkan från gruppmedlemmarnas sida. Uppfattningen att en enskild försäkrad inte bör ha något att säga till om i uppsägningsfall har en amerikansk domstol motiverat på följande sätt: "(the insured) made no application for in-

[1] AFA:s försäkringsbesked § 52, KFA-bestämmelserna § 37.
[1] Se exv. AFA:s försäkringsbesked § 2.

surance, signed no contract, obligated himself to pay no premiums, and in fact did nothing but accept the certificate . . ."[2]

Såvitt jag känner till är det endast i ett fall där arbetsgivaren stått för premiebetalningen som en uppsägning av ett gruppavtal ansetts overksam på grund av bristande samtycke från den anställdes sida, nämligen i *Hinkler v. Equitable Life Assur. Soc. of United States.*[3] Domstolen åberopade som skäl för sitt ståndpunktstagande att den försäkrade hade "a vested interest in the policy". Två grupplivförsäkringar, en där de anställda bidrog till premien och en där de inte gjorde det, var föremål för samtidig och likartad bedömning av domstolen.

För den anställdes efterlevande innebär det inga större risker att uppsägning kan ske utan den anställdes medverkan. Även om de faktiska möjligheterna att få ut skadestånd från arbetsgivaren vid den anställdes dödsfall är små, måste förutsättningarna att utnyttja de i kap. 8 ovan behandlade garantikonstruktionerna bedömas som goda. Det är ju endast i undantagsfall som den anställdes efterlevande inte kan falla tillbaka på garantierna på tjänstegrupplivområdet vid den anställdes dödsfall.

Svårare är det att fastställa vem som är uppsägningsberättigad på försäkringstagarsidan i en *frivillig grupplivförsäkring.* Villkorstexterna ger här ingen som helst ledning; det talas bara om uppsägning "av gruppen". Problemet har berörts i *LivN 2/1965.* Utlåtandet avser ett gruppavtal där viss stads löne- och tjänstenämnd stod som kontraktspart och där avtalet undertecknats av en chefstjänsteman vid nämnden. Frågan vem som i detta fall var behörig att säga upp avtalet med verkan för försäkringstagarnas del behövde aldrig ställas på sin spets; tvisten löstes genom att försäkringsgivaren gav gruppmedlemmen ifråga ett förlikningserbjudande som nämnden fann skäligt. I tvisten hävdade försäkringsbolaget för sin del att den person som representerade gruppen vid avtalets ingående också kunde genomdriva ändring och uppsägning av avtalet med för gruppmedlemmarna bindande verkan. Försäkringsinspektionen, som avgav yttrande i ärendet, menade för sin del att detta synsätt var riktigt, men gjorde det viktiga tillägget att åtgärden skulle överensstämma med flertalet gruppmedlemmars vilja.[4]

Motsvarande synpunkter har också framförts i en konkret konfliktsituation som skildras av Grabe. I ett företag, där de anställda var anslutna till en frivillig grupplivförsäkring, hade en pensionsdelegation,

[2] *Austin v. Metropolitan Life Ins. Co,* 142 So 337, 338 (1932).
[3] 22 NE 2d 451 (1938).
[4] Försäkringsinspektionen, skrivelse av den 29 september 1965.

bestående av representanter från arbetsgivar- och arbetstagarsidan, haft att ta ställning till en offert avseende frivillig grupplivförsäkring i ett annat försäkringsbolag. Delegationen fann den offererade försäkringen överlägsen den hittills gällande och uppsade därför den gällande grupplivförsäkringen med verkan från och med försäkringsårets utgång. Försäkringsgivaren hävdade då att uppsägningen inte företagits av behörig företrädare för gruppen; försäkringsbolaget kunde ju inte veta om uppsägningen biträddes av majoriteten gruppmedlemmar. Det visade sig sedermera att gruppföreståndaren och många med honom motsatt sig en uppsägning. Ej heller i detta fall sattes saken på sin spets. Arbetsgivaren, som inte ville desavouera pensionsdelegationen, dekreterade slutligen att löneavdrag för premie från och med följande årsskifte endast skulle ske för den av delegationen föreslagna nya försäkringen.[5]

Hellner, som finner det svårt att peka ut någon bestämd kontraktspart på gruppens sida vid frivillig grupplivförsäkring, anser för sin del, att avgörandet i uppsägningsfrågan måste ligga hos gruppmedlemmarna. Och om dessa inte kan enas kan försäkringsgivaren å sin sida säga upp avtalet, om han nu inte ändå blir befriad från sitt ansvar till följd av att premiebetalningen upphör. Den organisation på gruppens sida som kan ha medverkat vid gruppbildningen kan i en sådan situation spela rollen av en mellanhand mellan försäkringsgivare och grupp och söka uppnå en för gruppen gynnsam lösning.[6]

Problemet har också varit föremål för diskussion i USA. Här finns flera domstolsavgöranden att tillgå. Den härskande uppfattningen är att arbetsgivaren, som i USA alltid står som kontraktspart, självständigt företräder försäkringstagarna när det gäller ändring eller uppsägning, även om de anställda själva helt eller delvis betalar försäkringspremierna.[7] Skälen för att gruppmedlemmarna inte skall ha något att säga till om när det gäller ändring och upphörande av försäkringen framföres kanske mest vältaligt i rättsfallet *Davis v. Metropolitan Life Ins. Co:* "The policy is applied for by the employer and issued to the employer, and the insuring company has no direct contractual relations with the several individual employees. ——— No individual employee could have asserted a right to continue the policy independant of the employer. It follows that he could not have resisted a cancellation of the group policy by agreement between the employer and the company."[8]

[5] Några juridiska frågor s. 146.
[6] Group insurance s. 237.
[7] Gregg s. 46, Cancellation s. 585.
[8] 32 SW 1034, 1035 f. (1930).

Resultatet följer tydligen automatiskt av domstolens uppfattning ifråga om partskonstruktionen. Inga sakskäl anföres. Vissa amerikanska domstolar har som nämnts en annan uppfattning om kontraktsrelationerna: "The policy on its face purports to be a contract between the defendant (insurer) and the company. But when plaintiff was given the certificate and contributed her portion of the monthly premium, she became a party to the contract."[9] Av uppfattningen att premiebetalningen grundar ett avtalsförhållande mellan den försäkrade och bolaget följer slutsatsen att det fordras gruppmedlemmens medverkan för att avtalet skall kunna förändras eller upphöra: "Under such circumstances, he has more than the interest of a third party beneficiary. He has an interest obtained through an expenditure of his own money. He must be regarded as a party to the insurance contract at least to the extent that the group policy cannot be cancelled without his consent."[10]

Som antytts ovan i kap. 5 är det inte så många domstolar som fastnat för ett sådant betraktelsesätt. Vidare verkar det som gruppmedlemmens samtycke till uppsägning företrädesvis krävts i fall där denne erlagt premie även efter uppsägningen.[11]

För svensk del kan man kanske med större fog än i USA hävda att gruppmedlemmen borde medverka vid ändring och uppsägning. För det första är det han som står för betalningen av *hela* premien medan arbetsgivaren i USA brukar bidra med någon del (contributory policies). För det andra betecknas gruppmedlemmen i den svenska konstruktionen som försäkringsgivarens avtalspart, som försäkringstagare. Ovan har åberopats en del uttalanden av innebörd att ändringar och uppsägningar måste vara förenliga med flertalet gruppmedlemmars uppfattning.

Denna uppfattning har goda skäl för sig. Det är otillfredsställande att en person, som de försäkrade kanske inte själva utsett eller ens känner till, får företräda dem i frågor som rör ett försäkringsförhållande där de själva formellt står som försäkringstagare och betalar premier.

Å andra sidan måste man tänka på konsekvenserna av denna uppfattning. *LivN*, som i utlåtande *2/1965* undvikit att ta ställning till den här behandlade frågan framhåller i sitt utlåtande följande: ... "nämnden (vill) framhålla, att gruppförsäkringen visat sig vara en med hänsyn bl. a. till den låga premiekostnaden synnerligen värdefull försäkringsform. Den låga premiekostnaden bygger på att försäkringsbola-

[9] *Aetna Life Ins Co v. Wilson*, 123 P 2d 656, 658 (1942).
[10] *Shears v. All States Life Ins Co*, 5 So 2d 808, 812 (1942).
[11] Se *Metropolitan Life Ins Co v. Korneghy*, 71 So 2d 301, 68 ALR 2d 239, 245 (1954).

gens administrationskostnader kunnat begränsas i största utstäckning. Det måste därför anses vara av synnerlig betydelse, att de formella kraven på gruppförsäkringen ej ställas så höga, att en gynnsam utveckling av denna försäkringsform stävjas eller klavbindes."

Mot bakgrund av detta uttalande kan det framstå som tveksamt om man i detta fall skall välja den av de två möjliga lösningarna som är den administrativt mest betungande. Mycket onödigt arbete skulle behöva läggas ned på att inhämta instruktioner från gruppmedlemmarna i frågor som kan vara av övervägande teknisk natur och som de kanske helt saknar tid och intresse för. Vill man att den frivilliga grupplivförsäkringen skall kunna fungera smidigt får man kanske också acceptera att samtliga kontakter i fråga om försäkringen ombesörjes av kontraktspart eller gruppföreståndare.

Huvudsaken är, såvitt jag förstår, att de försäkrade informeras om vad som händer med deras försäkring, så att de kan vidtaga de åtgärder som de anser påkallade. Faran för att försäkringsbolaget och gruppföreståndaren i samförstånd genomför förändringar som missgynnar det stora flertalet försäkrade torde vara liten. Försäkringsbolaget önskar ju behålla gruppmedlemmarna såsom kunder och gruppföreståndaren saknar ju inte helt kontakt med det försäkrade kollektivet.

15.6 Vilka åtgärder fordras för att uppsägning skall gälla mot en gruppmedlem?

På den *frivilliga grupplivförsäkringens* område råder en påfallande osäkerhet om vilka åtgärder som krävs för att de enskilda gruppmedlemmarnas försäkring skall upphöra att gälla efter en uppsägning av gruppavtalet. I det ovan berörda fallet, *LivN 2/1965* hävdade försäkringstagaren att en grupplivförsäkring i varje fall inte kunde upphöra efter uppsägning endast hos "gruppombudet"; dennes ställning var icke sådan att uppsägning med rättslig verkan kunde företagas enbart hos honom. I föreliggande fall hade för övrigt uppsägning varken företagits hos "gruppombudet" eller hos de enskilda försäkringstagarna. Som ovan nämnts (15.5 vid not 4) saknade LivN anledning att komma in på uppsägningsfrågan i sitt utlåtande. Försäkringsinspektionens yttrande i anledning av samme försäkringstagares klagomål innehåller emellertid en passus härom. När ändring sker under löpande försäkringsår bör uppsägning enligt inspektionen ske hos gruppföreståndaren "som i vanlig ordning har att underrätta gruppmedlemmarna".[1]

[1] Skrivelse från försäkringsinspektionen av den 29.9.1965.

Förenade Livs praxis ger intryck av att vara förhållandevis enhetlig. I varje fall när det gäller utbetalningsfall som hänskjutits till arbetsutskottet synes skedda uppsägningar som regel ej ha åberopats mot andra gruppmedlemmar än dem som ostridigt erhållit meddelande om att försäkringen upphört.

I *FL 21.9.1970: 3* hade sålunda en gruppmedlem i samband med "omskrivning" (uppsägning och nyteckning av gruppavtal) kommit att avregistreras som försäkringstagare utan att han fått uttryckligt besked om detta. När mannen avlidit utbetalades försäkringsbelopp enligt den tidigare gällande försäkringen. Den omständigheten att det uteblivna meddelandet kunde tillskrivas en försummelse från försäkringsgivarens sida kan i detta fall ha varit av avgörande betydelse för utbetalningsfrågan.

I *FL 12.2.1965: 3* har försäkringsgivaren gått mycket långt i tillmötesgående mot en gruppmedlems efterlevande. Den avlidne hade här ej anslutit sig till en ny frivillig grupplivförsäkring som skulle träda i stället för den gamla trots att han genom cirkulärbrev och påminnelser meddelats om att den gamla försäkringen skulle ersättas av en ny. Under åberopande av rådande osäkerhet i frågan hur ett gruppavtal skall bringas till upphörande beslöt försäkringsbolaget att betala ut beloppet. I sammanhanget antyds också att gruppmedlemmen och dennes make av någon anledning tycks ha utgått från att den gamla försäkringen fortfarande gällde.

Även i amerikansk rättspraxis har frågan om vad som fordras för att en uppsägning eller ändring skall slå igenom mot en enskild gruppmedlem varit uppe till diskussion. I åtminstone två fall har ändrings- eller uppsägningsåtgärder tillagts verkan mot gruppmedlemmar som ej meddelats därom. I *Johnson v. Metropolitan Life Ins. Co* heter det sålunda bl. a.: ". . . it was only the employer who could discontinue the policy and the fact that the employee was not given notice by the employer that such action would be taken did not operate to keep alive the policy after it had been actually terminated, by agreement between the contracting parties. Notice . . . would have availed nothing, since the employee could not have assumed the position of the employer in continuing the policy in force."[2] Även i *Kloidt v. Metropolitan Life Ins. Co.* nådde domstolen motsvarande resultat, också här huvudsakligen under åberopande av att gruppmedlemmen stod utanför kontraktsförhållandet mellan arbetsgivare och försäkringsbolag.[3]

Denna ur den enskilde försäkrades synvinkel oförmånliga lösning[4]

[2] 184 SE 392, 395 (1936).
[3] 16 A 2d 274 (1939).
[4] Drechsler, Cancellation s. 268.

har emellertid inte fått någon större genomslagskraft. Tvärtom har domstolarna i USA i de flesta fall, som direkt berör frågan, funnit att den enskilde gruppmedlemmen eller hans rättsinnehavare inte kan berövas sina förmåner enligt en gruppförsäkring utan "reasonable notice".[5]

Bakom detta ställningstagande ligger framför allt två synpunkter. För det första åberopas ofta att gruppmedlemmen kan anses inkopplad i avtalsförhållandet i och med att han själv helt eller delvis erlägger premien. Synpunkten har t. ex. kommit till uttryck i fallet *Butler v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States:* ". . . as to such a group policy as involved in this case, wherein the group policy itself imposes burdens upon the insured employee and provides for a consideration to be paid by the employee for the protection and benefits he secures thereunder, then . . . such an insured is entitled to notice of cancellation."[6]

För det andra har man lagt stor vikt vid argumentet att den försäkrade måste beredas tillfälle att antingen utnyttja sin eventuella rätt till individuell fortsättningsförsäkring eller åtminstone ha möjlighet att sörja för sitt försäkringsskydd på annat sätt. Han bör inte kunna försättas i den situationen att han plötsligt står utan försäkringsskydd och dessutom inte själv är medveten om det. Sådana tankegångar kommer exempelvis fram i rättsfallet *Poch v. Equitable Life Assur Soc. of the United States*: . . . "under a group policy like that now before us, the insured employee must be regarded as a party to the insurance contract at least to the extent that the group policy cannot be cancelled or any of its effective provisions eliminated, by either the employer or insurer, . . . without giving such employee notice of the intended cancellation or modification so that he may timely exercise any conversion privilege which may be available to him . . . or . . . obtain similar insurance elsewhere."[7]

Det sistnämnda argumentet grundas på realiteter och icke på överväganden kring försäkringens tekniska konstruktion. Enligt min mening bör det tilläggas avsevärd vikt. Det finns därför anledning att acceptera den ståndpunkt som kommit till uttryck i vissa av Förenade Livs utbetalningsärenden och som ganska tydligt manifesterats i rätts-

[5] A. a. s. 269, jfr Couch § 82: 29 s. 995.

[6] 93 SW 2d 1019, 1025 (1936); jfr Appleman vol 3 § 1815 s. 429, Couch § 82: 4 s. 987; se även *Lindgren v. Metropolitan Ins. Co,* 206 NE 2d 734 (1965) samt *Hayes v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States,* 150 SW 2d 1113 (1941).

[7] 22 A 2d 590, 142 ALR 1279, 1285 f (1941), jfr *Vandenberg v. John Hancock Mutual Life Insurance Company,* 136 A 2d 661, 664 (1957). Se även Appleman a. st., Hanft s. 83.

praxis i USA. En ändring eller uppsägning av en frivillig grupplivförsäkring bör följaktligen inte kunna åberopas mot en gruppmedlem eller hans efterlevande om gruppmedlemmen inte blivit informerad om den företagna uppsägningsåtgärden.

Den föreslagna lösningen *för frivillig försäkrings del* kan sammanfattas på följande sätt: Gruppmedlemmen saknar inflytande över uppsägningsfrågan. Av praktiska skäl får man nöja sig med att arbetsgivare eller gruppföreståndare kan säga upp gruppavtalet för gruppens räkning. Arbetsgivare eller gruppföreståndare är också den som försäkringsgivaren skall rikta sin uppsägning till. Dessa åtgärder bringar alltså gruppavtalet att upphöra; rapportskyldigheten upphör, premiebetalningen avstannar etc. Men med tanke på den enskilde gruppmedlemmens behov av att skaffa sig annat skydd om gruppförsäkringen skulle upphöra kan man inte låta den skedda uppsägningen slå igenom gentemot honom förrän han får underrättelse om den.

Genom att acceptera en sådan princip löser man emellertid inte problemet helt och hållet. Följdfrågan blir automatiskt: vilka underrättelseåtgärder krävs? Mycket tyder på att det inte räcker med den information som ligger i att premieavdragen från gruppmedlemmens lön upphör. För amerikansk rätts del kan rättsfallet *Johnson v. Inter-Ocean Casualty Co* åberopas som stöd. Gruppmedlemmen hade här inte fått någon upplysning om att villkoren för hans gruppsjukförsäkring undergått en förändring som innebar minskade förmåner. Premieavdraget för gruppsjukförsäkringen hade också blivit mindre än tidigare. Domstolen ansåg emellertid inte att premiesänkningen räckte som underrättelse om att förmånerna trappats ned. De tidigare tillämpade villkoren skulle följaktligen komma till användning.[8] Motsvarande ståndpunkt synes också ha kommit till uttryck i Förenade Livs utbetalningspraxis.[9]

Det krävs tydligen att ett uttryckligt meddelande kommit gruppmedlemmen tillhanda och möjligen t. o. m. att denne tagit del av meddelandet. I *FL 12.2.1965: 4* har sålunda försäkringsgivaren beslutat om utbetalning till de efterlevande efter en person som erhållit meddelande om uppsägning av en grupplivförsäkring. Meddelandet hade emellertid återfunnits oöppnat bland den avlidnes papper. Till bilden hör att dödsorsaken troligen var självmord.

Naturligtvis är det ett vägande skäl för utbetalning att uppsägningsmeddelandet nått den försäkrade vid en tid då han var sjukskriven och hans förmåga att sätta sig in i och reagera på meddelandet på grund därav var nedsatt. Efterlevande till en gruppmedlem, som fått med-

[8] 164 SE 411 (1932).
[9] *FL 2.3.1970: 5*, jfr *12.12.1967: 3*.

delande om uppsägning under sjukskrivning och som ej anmält sig till i samband därmed offererad ny grupplivförsäkring kunde sålunda i ett fall från Förenade Liv uppbära försäkringsbeloppet "eftersom gruppmedlemmen kunde ha haft uppfattningen att försäkringen fortfarande gällde".[10]

Det hittills sagda har avsett frivillig grupplivförsäkring. Vid *tjänstegrupplivförsäkring* finns givetvis också ett intresse hos gruppmedlemmen att kunna utnyttja fortsättningsförsäkring — sådan ingår blott i tjänstemannagruppliv men ej i övriga tjänstegrupplivförsäkringar — eller alternativt vidtaga åtgärder för bibehållet försäkringsskydd om nu tjänstegrupplivförsäkringen skulle ändras eller upphöra. Materialet tyder emellertid här närmast på att något meddelande till gruppmedlem ej skulle erfordras.

I amerikansk rättspraxis har man ju, som ovan konstaterats, motiverat tvånget att meddela gruppmedlemmen med omständigheten att denne stod för betalning av åtminstone en del av premien. När arbetsgivaren svarar för hela premiebeloppet bortfaller detta skäl.[11] Mot bakgrund av den i tidigare amerikansk praxis uttalade uppfattningen, att tecknandet av en tjänstegrupplivförsäkring var en rent benefik åtgärd från arbetsgivarens sida, skulle det då ligga nära till hands att konkludera, att den försäkrade ej behövde meddelas om en uppsägning när arbetsgivaren stod för premiebetalningen. Om man däremot istället ser försäkringen som en i tjänsteavtalet tillförsäkrad social förmån förefaller motsatt lösning rimligare.

För svensk rätts del måste man i sammanhanget erinra om det skydd som byggts upp för att säkerställa arbetstagarna i de fall då en arbetsgivare inte uppfyller åtagandet att teckna och vidmakthålla tjänstegrupplivförsäkring. Som framgått av kap. 8 ovan är det ju — på grund av de garantier som byggts upp — ganska sällan som den anställde riskerar att förlora sitt försäkringsskydd. Här möter emellertid problemet att försäkringsbolaget inte känner de anställdas namn och adresser och därför inte kan nå gruppmedlemmarna annat än genom arbetsgivarens förmedling. Dennes medverkan kan knappast alltid påräknas i en sådan situation.

Med tanke på att tjänstegrupplivförsäkrade i de flesta fall är garanterade ersättning oavsett om försäkringsavtal gäller och med hänsyn till de praktiska svårigheterna att komma i kontakt med de enskilda försäkrade vid denna typ av grupplivförsäkring kan man enligt min mening vid tjänstegrupplivförsäkring knappast kräva underrättelse till varje enskild försäkringstagare vid ändring eller uppsägning av en

10 *FL 2.3.1970: 5.*

11 Drechsler, Cancellation s. 270.

tjänstegrupplivförsäkring. För övrigt torde uppsägning av olika skäl vara en mera sällsynt företeelse på tjänstegrupplivsidan än inom frivillig grupplivförsäkring. Konkurrensen mellan olika försäkringsinrättningar är ju genom kollektivavtalsklausuler eller på annat sätt i det närmaste eliminerad på tjänstegrupplivområdet och den fortgående skyldigheten att hålla de anställda tjänstegrupplivförsäkrade torde väl medföra att arbetsgivaren i görligaste mån försöker hålla gruppavtalet i kraft.

16. FÖRSUMMAD PREMIEBETALNING

16.1 Inledning

De försäkringar som omfattas av ett gruppavtal, kan efter försummad premiebetalning träda ur kraft. Bestämmelser i frågan återfinnes vanligen i försäkringsvillkoren. Härmed sammanhängande problem behandlas i detta kapitel.

En första uppgift blir att ta reda på vem som egentligen gentemot försäkringsgivaren svarar för premiebetalningen. Det är nämligen nödvändigt att fastställa vems betalningsförsummelse som kan medföra suspension av försäkringsskyddet. Frågan kan också få praktisk betydelse i andra fall, exempelvis i samband med bestämmelserna om respitmånad.

I vissa situationer kan påföljderna av försummad premiebetalning jämkas eller utebli. Avtalsbestämmelser om premieuppskov och premiebefrielse ger närmare besked på denna punkt. Som kommer att framgå har särskilt regeln om premieuppskov i frivillig försäkring kommit att användas i andra syften än att tillgodose försäkringstagare som har svårt att betala premie.

Vissa svårigheter vid tillämpningen av premiebetalningsreglerna uppkommer på grund av grupplivförsäkringens konstruktion, med anledning av att det finns såväl kontraktspart/gruppföreståndare som enskilda gruppmedlemmar på försäkringstagarsidan. Vid frivillig grupplivförsäkring, kan det t. ex. hända, att en gruppföreståndare försummar att vidarebefordra premierna från gruppmedlemmarna. Skall de enskilda gruppmedlemmarna då gå förlustiga sitt skydd? En annan fråga är om en enskild gruppmedlems försäkring automatiskt upphör vid utebliven premiebetalning eller om meddelande om upphörandet måste till om försäkringsbolaget skall gå fritt från ansvar. Problemet är i huvudsak detsamma som det ovan under 15.6 diskuterade.

16.2 Vem svarar för premiebetalningen?

I villkoren för *frivillig grupplivförsäkring* saknas upplysning om vem eller vilka som mot försäkringsbolaget svarar för premiebetalningen.

Det framgår blott att premiebetalningen skall ske i en post och att försäkringen träder ur kraft om premie inte betalas senast en månad efter förfallodagen.[1] Då den enskilde gruppmedlemmen är rubricerad som försäkringstagare och då det — åtminstone i Förenade Livs villkor — tydligt framgår att det är den enskilda försäkringen som berörs av premieförsummelsen, kan man sluta sig till att det är den enskilde gruppmedlemmen som är skyldig betala premie.

I bestämmelserna för *tjänstegrupplivförsäkring* framgår det å andra sidan med all önskvärd tydlighet, att det är arbetsgivaren som gentemot försäkringsbolaget svarar för premiebetalningen.[2]

16.3 Respitmånaden

Av alla bestämmelser som avser grupplivförsäkring (frånsett GLR) framgår att försäkringen förblir i kraft under en månad efter premiens förfallodag. Med tanke på att det är den enskilde medlemmen som är skyldig att betala premien i *frivillig grupplivförsäkring,* är det rimligt att villkorsbestämmelsen gäller till hans förmån. Detta innebär bl. a., att en gruppföreståndare, som skall vidarebefordra premierna från gruppen till bolaget, inte på egen hand kan låta avregistrera någon gruppmedlem från försäkringen på grund av bristande premiebetalning, om inte dröjsmålet varat längre än en månad. I praktiken händer det ibland att gruppföreståndaren förskotterar premiebeloppet om gruppmedlemmen dröjer med betalningen av premien.[1]

Den här fastslagna principen — att *gruppmedlemmens* dröjsmål med premien medför att respitmånaden börjar — kan t. ex. bli aktuell under perioder då lön ej utgår. Eftersom premien i regel erläggs genom löneavdrag, som gruppmedlemmen inte har något inflytande på sedan han väl försett gruppföreståndaren med fullmakt, blir problemet oftast huruvida *gruppföreståndarens* underlåtenhet att göra premieavdrag bör medföra påföljd som betalningsdröjsmål och följaktligen fungera som utgångspunkt för respitmånaden. Till detta problem återkommer jag nedan under 16.6.

För *tjänstegrupplivförsäkringens* del uppkommer inga svårigheter. Här är det arbetsgivarens underlåtenhet att betala premier på förfallodagen som kommer att utgöra utgångspunkten för respitmånaden.

[1] Förenade Liv, Allmänna Villkor s. 4, Folksam, Villkor för gruppförsäkring 200—202: 6.
[2] AFA:s försäkringsbesked § 49, KFA-bestämmelserna § 35, Avtalen om ITP-TGL s. 45.
[1] Jfr härtill Hellner, Group insurance s. 239.

Klausulen om respitmånad förutsätter att försäkringen fortfarande gäller: "The purpose is only to extend the time for paying of premiums and not to extend the period of coverage."[2] Bestämmelsen om respitmånad kan sålunda inte åberopas som ett argument för försäkringsskydd efter det att ett uppsagt gruppavtal löpt ut.[3] En enskild gruppmedlem som utträtt ur försäkringen kan inte heller åtnjuta utsträckt skydd på grund av bestämmelsen om respitmånad.[4] Klausulen förutsätter för övrigt också att premie verkligen erläggs för den period som det är fråga om.[5]

Mot bakgrund av den utformning som bestämmelsen om respitmånad fått i svenska försäkringsvillkor torde några tveksamheter i nyss berörda hänseenden knappast behöva uppstå. I USA har klausulen emellertid utformats som en garanti för att försäkringen skall förbli i kraft under 31 dagar om premie ej erläggs på förfallodagen. Här ligger det nära till hands att missförstå bestämmelsens innebörd. I åtminstone ett fall har det sålunda inträffat att en domstol med stöd av denna bestämmelse ålagt försäkringsgivaren att betala ut försäkringsbelopp efter en person som avlidit inom 31 dagar efter utträdet ur gruppen.[6]

16.4 Premieuppskov i frivillig grupplivförsäkring

Enligt bestämmelserna för frivillig grupplivförsäkring kan försäkringsskyddet i vissa fall bestå trots att premie inte erlagts. Har en gruppmedlem blivit arbetsoförmögen har han rätt till *premieuppskov*. Detta innebär att försäkringen förblir i kraft trots utebliven premiebetalning så länge arbetsoförmågan består. Enligt Folksams villkor får dock inte mer än 6 månaders premie lämnas obetald. I Förenade Livs villkor förutsätts att överenskommelse om premiebetalning träffas.[1]

Rätten till premieuppskov går inte förlorad om gruppföreståndaren oriktigt anmäler att en arbetsoförmögen gruppmedlem utträtt ur försäkringen på grund av försummad premiebetalning.[2]

[2] Drechsler, Termination s. 26.
[3] Couch § 82: 62 s. 1025 och *Johnson v. Metropolitan Life Ins Co*, 184 SE 392 (1936); jfr Brooke s. 55.
[4] Se exv. *Ozanich v. Metropolitan Life Ins Co*, 180 A 67, 71 (1935), jfr Drechsler a. a. s. 128 ff, Couch § 82: 62 s. 1025.
[5] *Davis v. Metropolitan Life Ins Co*, 32 SW 2d 1034, 1035 (1930).
[6] *Powell v. Equitable Life Assur Soc. of the United States*, 174 SE 649, 651 (1934). Jfr Drechsler, a. a. s. 131, Goldstein s. 200.
[1] Förenade Liv, Allmänna villkor s. 4, Folksam, Villkor för gruppförsäkring 200—202: 6.
[2] Hellner, Group insurance s. 239.

Enligt min mening är det inte erforderligt att tidsbegränsa rätten till premieuppskov. I det fall som det här blir fråga om kan nämligen premien i efterhand dras av från försäkringsbeloppet om det visar sig att arbetsoförmågan bestått under hela den tid då premie uteblivit och fram till dödsfallet, Därtill kommer att premieuppskov i de flesta fall övergår i *premiebefrielse*. Därigenom behöver premie överhuvudtaget ej erläggas för försäkringen ifråga; se vidare nästa avsnitt!

Praktiskt betydelsefull är frågan huruvida klausulen om premieuppskov medför skydd också när vederbörande gruppmedlem lämnat gruppen — hans anställning har upphört — eller när gruppavtalet efter uppsägning upphört att gälla. Den formulering som valts i Förenade Livs villkor: "Har gruppmedlem drabbats av arbetsoförmåga förblir försäkringen dock i kraft så länge som arbetsoförmågan varar under försäkringstiden", antyder närmast att försäkringsskyddet upphör i sådana fall. Detta förefaller naturligt med hänsyn till att bestämmelserna om premieuppskov, liksom klausulen om respitmånad, är inkopplad bland reglerna om premiebetalning. Det visar sig emellertid att premieuppskovsklausulen åtminstone i Förenade Livs praxis har förvandlats till en regel att försäkringsskyddet fortsätter under oavbruten arbetsoförmåga fram till dödsfallet — om detta inträffar innan den försäkrade uppnår den övre åldersgränsen enligt gruppavtalet — även om vederbörande lämnat gruppen eller gruppavtalet upphört att gälla!

I praktiken har premieuppskovsklausulen således utbildats till en generell efterskyddsregel. Närmare härom i kap. 19—20.

16.5 Premiebefrielse

Frivillig grupplivförsäkring och tjänstemannaförsäkring innefattar rätt till premiebefrielse. Detta betyder, att en gruppmedlem, som är berättigad till förtidspension eller sjukbidrag enligt AFL på grund av till minst hälften nedsatt arbetsförmåga, inte behöver betala premie under den tid som arbetsoförmågan består.

Premiebefrielsen omfattar även premie för medförsäkrad. Medförsäkrades arbetsoförmåga medför emellertid ej premieuppskov eller premiebefrielse. En premiebefriad försäkring omfattas som regel inte av eventuella förbättringar i försäkringsskyddet utan kvarstår på den förmånsnivå som gällde då premiebefrielsen inträdde.

I några fall framgår det av villkoren,[1] att den som önskar premiebefrielse har att anmäla och styrka sin arbetsoförmåga hos bolaget. Om

[1] Se exv. Förenade Liv, Villkor för tjänstegrupplivförsäkring § 8, Folksam, Tjänstegrupplivförsäkring 1802 § 2.

gruppmedlemmen skulle underlåta sådan anmälan innebär detta emellertid inte att han automatiskt mister sitt försäkringsskydd. FAL 21 § torde nämligen vara tillämplig på dylika anmälningar, vilket innebär att nedsättning av försäkringsbeloppet eller fullständig ansvarsbefrielse endast kan komma ifråga om gruppmedlemmens underlåtenhet länt försäkringsgivaren till men.[2]

Liksom enligt premieuppskovsklausulen fortfar vid premiebefrielse skyddet att gälla även om gruppavtalet skulle upphöra. Detta framgår ofta uttryckligen av premiebefrielsebestämmelserna.[3] Premiebefrielseklausulen är alltså — liksom premieuppskovsbestämmelsen — inte bara en regel som lättar den ekonomiska bördan för försäkringstagaren utan också ett arrangemang för att under vissa betingelser bereda en tidigare försäkrad fortsatt försäkringsskydd.

Som framgår rör det sig tydligen här om en allmän princip om fortsatt skydd vid arbetsoförmåga, som i olika tekniska utformningar tillämpas inom all grupplivförsäkring. Inom frivillig grupplivförsäkring torde för övrigt efterskyddsregeln vid premieuppskov i huvudsak sammanfalla med den för premiebefrielse; klassificeringen får betydelse när det gäller att bestämma huruvida premiesumman skall dras av från försäkringsbeloppet eller ej.

AFA:s och KFA:s försäkringar innehåller visserligen inte någon regel som medger lättnad i premiebetalningen för de anställda som är varaktigt arbetsoförmögna. En sådan bestämmelse behövs inte, eftersom sådana arbetstagare inte skall tas med i den uppgift som ligger till grund för premieberäkningen. Efterskyddet för arbetsoförmögna medges istället enligt AFA:s och KFA:s villkor — liksom enligt GLR — med stöd av efterskyddsbestämmelser som inte är kopplade till premiebetalningen.

Enligt min mening finns det anledning att rekommendera att den klara redovisningen av efterskyddsbestämmelserna på avtalsgrupplivområdet får tjäna som mönster också för frivillig försäkring och tjänstemannaförsäkring. Som villkorstexterna nu lyder framgår reglernas efterskyddsfunktion inte tillräckligt klart. Mera om efterskyddsfrågorna följer som antytts nedan i kap. 18—20.

16.6 Gruppföreståndares underlåtenhet att betala in premie

Inom frivillig grupplivförsäkring är det, som nämnts, gruppmedlemmarna som är skyldiga att stå för premiebetalningen. Då premierna

[2] Jfr Hellner, Försäkringsrätt s. 535 vid not 22.

[3] Se exv. Folksam, Tjänstegrupplivförsäkring 1802 § 2, 1813 och 1828 pkt 3.

trots detta skall erläggas i en post av gruppföreståndaren kan komplikationer inträda. Gruppföreståndaren kan nämligen försumma att i tid vidarebefordra premierna till försäkringsgivaren. Gruppmedlemmarna brukar ju ge arbetsgivaren fullmakt att dra premien på lönen. Det kan då tänkas att en arbetsgivare som samtidigt fungerar som gruppföreståndare innehåller premiebeloppet i en ekonomisk krissituation. Frågan blir då, om försäkringsgivaren kan åberopa den uteblivna premiebetalningen och vägra utbetalning av försäkringsbeloppet när dödsfall inträffar inom gruppen.

Problemet har aktualiserats i ett utbetalningsärende hos Förenade Liv, *FL 5.3.1969: 1*. En arbetsgivare som ombesörjde löneavdrag och premieinbetalning — och alltså själv fungerade som gruppföreståndare — i fråga om en frivillig grupplivförsäkring bland sina anställda, hade ej fullgjort premiebetalningen i föreskriven ordning. Försäkringsgivaren annullerade på grund därav gruppavtalet från och med viss dag genom meddelande till arbetsgivaren. Meddelandet innehöll därutöver en anmodan att upplysa gruppmedlemmarna om möjligheten till fortsättningsförsäkring. Arbetsgivaren, som ju själv föranlett försäkringens upphörande, underlät naturligt nog att meddela de anställda, men undersökte möjligheterna att snarast återuppliva försäkringen. Medan försäkringen var ur kraft avled emellertid en anställd C, som tillhört den försäkrade gruppen. Försäkringsgivaren beslöt i detta fall om utbetalning under förutsättning att arbetsgivaren erlade premier fram t. o. m. månaden för dödsfallet. Till utbetalningsbeslutet medverkade att C varit oavbrutet sjuk sedan en tidpunkt före försäkringens urkraftträdande. Även i ett liknande fall kom utbetalning till stånd, nämligen i *FL 12.6.1967: 3*. Här berodde emellertid bristerna i premiebetalningen delvis på olämpliga betalningsrutiner.

Problemet är, som framgår, ett specialfall av frågan om försäkringsgivarens ansvar för gruppföreståndarens administration av försäkringen. Vissa typer av missgrepp från gruppföreståndarens sida har ju behandlats ovan i kap. 10. I USA har domstolarna följaktligen i enlighet med den härskande meningen att gruppföreståndaren/arbetsgivaren inte handlar som ombud för försäkringsbolaget, i regel icke ålagt försäkringsbolaget betalningsskyldighet när gruppföreståndaren försummat att betala premier. Som exempel kan nämnas *Magee v. Sun Life Assur. Co. of Canada:* En järnvägsanställd, Magee, insjuknade och lämnade sin tjänst men kvarstod som försäkrad. Efter en tid vägrade arbetsgivaren att mottaga premie från Magee, vilket fick till följd att Magees försäkring trädde ur kraft. Magee avled kort härefter.

Domstolen ogillade de efterlevandes krav mot försäkringsbolaget med bl. a. följande motivering: "Whether Magee tendered the railroad

company the premium on his insurance ... or not, is of no consequence. The assurance company did not look to him for the payment of the premium, but to the railroad company, between whom no relation of principal and agent exists, and the assurance company was obligated to accept premiums, when, but not unless, tendered it by the railroad company..."[1] Även andra amerikanska rättsfall kan anföras som belägg för att försäkringsbolaget inte blir betalningsskyldigt i fall där arbetsgivaren underlåtit att vidarebefordra premie.[2]

Ett fåtal avgöranden i amerikansk praxis pekar emellertid i motsatt riktning, mest uttalat *All States Life Ins. Co v. Tillman,*[3] där situationen något påminner om den som var förhanden i utbetalningsfallet *FL 5.3.1969: 1.* Här var det inte, som i de nyss åberopade amerikanska fallen, fråga om en arbetsgivare som vägrat ta emot premie från en gruppmedlem. Arbetsgivaren hade nämligen dragit av premien på lönen men försummat att anmäla vederbörande till försäkring och inbetala den mottagna premien. Domstolen, the Supreme Court of Alabama, anförde bl. a.: ... "the payment by the employee of his monthly premium through a deduction from his monthly salary by his employer, who, by prearrangement, is to retain the same, and make payment of monthly premiums on the group policy, is payment to the insurer so far as such employee is concerned." Meningen var nämligen inte, att den försäkrade skulle bli lidande på att försäkringen konstruerats som ett tvåpartsförhållande, när han själv hade uppfyllt vad som ålegat honom enligt försäkringsvillkoren. Gruppmedlemmen hade för övrigt inte någon möjlighet till insyn i affärstransaktionerna mellan arbetsgivare och försäkringsbolag.

Argumenteringen förefaller övertygande, även omsatt på svenska förhållanden. Denna ståndpunkt harmonierar med de grundsatser rörande behandlingen av gruppföreståndares misstag som föreslagits ovan i kap. 10. Motsvarande lösning förordas av Hellner.[4] Ståndpunkten har möjligen också visst stöd i Förenade Livs utbetalningspraxis. Allt talar sålunda för att efterlevande till en gruppmedlem i en frivillig försäkring för anställda skall kunna kräva försäkringsbolaget, om det visar sig att det beror på gruppföreståndaren att försäkringen trätt ur kraft på grund av underlåten premiebetalning. Liksom vid negativa re-

[1] 180 So 797, 799 (1938).
[2] *Hanaieff v. Equitable Life Assur Soc. of the United States,* 92 A 2d 202 (1952), *Rivers v. State Capital Life Ins Co,* 96 SE 2d 431, 68 ALR 2d 205 (1957), *Boger v. Prudential Ins Co of America,* 130 SE 2d 64 (1963).
[3] 146 So 393 (1933); jfr även Couch § 82: 56 s. 1019.
[4] Group insurance s. 239 f.

gistreringsfel har försäkringsgivaren möjlighet att dra av ej erlagd premie från försäkringsbeloppet.

En intressant situation uppkommer om gruppföreståndarens underlåtenhet att betala in premie beror på att det ej funnits någon lön att dra premie på. I sådana fall bör som huvudregel vanliga dröjsmålspåföljder inträda för gruppmedlemmen — jfr ovan under 16.2. — såvida ej gruppföreståndaren genom att avvika från tillämpade inkasseringsrutiner kan sägas vara den för dröjsmålet huvudansvarige.

Vid *tjänstegrupplivförsäkring* är det ju arbetsgivaren, som är ansvarig för premiebetalningen enligt avtalet med försäkringsbolaget. Då kan det såvitt jag förstår knappast bli fråga om att kasta över ansvaret för underlåten premiebetalning på någon annan. De försäkrade torde därför ej kunna få ut försäkringsbeloppet i vanlig ordning om deras arbetsgivare har försummat sig gentemot försäkringsbolaget. För tjänstegrupplivförsäkringens del avviker den här föreslagna lösningen alltså från den som ovan rekommenderats vid negativa registreringsfel.

Det är givetvis otillfredsställande för de anställda att deras försäkringsskydd på detta sätt kan upphöra — och till på köpet utan deras vetskap. Man har ännu inte kunnat få fram någon lämplig metod för att nå de anställda, som ju regelmässigt inte är kända till namnet hos försäkringsbolaget. Vid underlåten premiebetalning finns det givetvis inte mycket att hämta i form av skadestånd hos den arbetsgivare som låtit försäkringen träda ur kraft. Men i den här behandlade situationen träder ju de ovan i 8 kap. behandlade garantikonstruktionerna in — och det är här som de har sin största betydelse! Institutionen svarar för försäkringsbeloppet vid tjänstegruppliv på tjänstemannasidan och AFA-fonden inom LO-området. Men garantin gäller som nämnts beklagligtvis inte alla anställda som utlovats försäkring.

Synpunkten att försäkringsgivaren ej ansvarar vid underlåten premiebetalning om det gäller grupplivförsäkringar där arbetsgivaren åtagit sig att betala hela premien, har för övrigt också gjort sig gällande vid domstolar i USA. Klara exempel härpå är *Degnan v. Metropolitan Life Ins. Co*[5] och *Tedesco v. Turner & Seymour Manufacturing Co.*[6] I dessa fall hade arbetsgivaren utan att vara berättigad därtill upphört att erlägga premie för anställda som gått i strejk. Förmånstagarnas krav mot försäkringsgivarna ogillades. Kärandena hänvisades att föra talan mot de försumliga arbetsgivarna.

[5] 34 NYS 2d 238 (1942).
[6] 110 A 2d 650 (1954).

16.7 Måste gruppmedlemmarna meddelas?

Ovan under 15.6. har konstaterats, att en uppsägning av ett gruppavtal i frivillig grupplivförsäkring enligt vad som här förordas inte kan slå igenom gentemot andra gruppmedlemmar än dem som uttryckligen meddelats om uppsägningen. För konsekvensens skull bör man i dessa fall också kräva meddelande till gruppmedlemmarna när försäkringen träder ur kraft på grund av underlåten premiebetalning. Skälet bakom en sådan regel är ju att gruppmedlemmen måste beredas tillfälle att anpassa sig till den förändrade situation som uppkommit i och med grupplivförsäkringens urkraftträdande. Som framgått ovan i kap. 15 finns det stöd i praxis och litteratur för denna princip såvitt gäller *frivillig grupplivförsäkring*. Vid *tjänstegrupplivförsäkring* kan man emellertid av olika skäl inte uppställa något sådant krav.

Några fall där motsvarande synsätt kommit till uttryck återfinnes i Förenade Livs utbetalningspraxis. Ett renodlat exempel utgör *FL 15.12.1968: 6*. Här rörde det sig om en föreningsgrupplivförsäkring. Gruppföreståndaren inkasserade premierna genom att sända inbetalningskort till gruppmedlemmarna. Det visade sig svårt att få betalningsrutinerna att fungera, varför gruppavtalet efter uppsägning hos gruppföreståndaren annullerades per den 1.12.*1964*. Den 3.6.*1968* avled en person som varit ansluten till försäkringen. Hans efterlevande hävdade att de enskilda gruppmedlemmarna inte fått något meddelande om att försäkringen upphört och därför avvaktat premiekrav i överenskommen ordning. Bolaget beslöt om utbetalning "eftersom gruppavtalet var utformat med halvårsvis premiebetalning och detta förhållande kunde medföra skyldighet för försäkringsgivaren att till försäkringstagaren meddela att försäkringen upphört".

Motiveringen antyder, att man — till skillnad från vad som antagits ovan — i vissa fall borde kunna nöja sig med den information till gruppmedlemmen som ett uteblivet premiekrav innefattar. Jag vill inte bestrida att ett sådant synsätt kan vara berättigat i de sällsynta fall, då gruppmedlemmen ur egen kassa erlägger premien med täta mellanrum. När premien inkasseras genom löneavdrag eller i samband med medlemsavgift kan man dock svårligen hävda att gruppmedlemmen blir informerad om försäkringens upphörande i och med att premieinkasseringen upphör.

Den för *frivillig gruppliv* rekommenderade lösningen blir betungande för försäkringsgivarna. Försäkringsbolaget saknar register över gruppen vid självadministrerande avtal. Gruppföreståndaren måste då anlitas för distribution av underrättelserna till de enskilda gruppmedlemmarna. Underlåter gruppföreståndaren detta kan bolaget, som vi

funnit, ändå bli betalningsskyldigt. Enligt min mening väger emellertid hänsynen till den enskilde gruppmedlemmen tyngre: han bör inte kunna berövas sitt försäkringsskydd utan att han åtminstone får vetskap härom. Jag finner alltså ingen anledning att frångå den ovan under 15.6. hävdade principen att gruppmedlemmen måste underrättas för att försäkringens upphörande eller urkraftträdande skall kunna åberopas mot honom. För *tjänstegrupplivförsäkringens* del kan någon motsvarande princip ej upprätthållas; här träder dock i de flesta fall garantikonstruktionerna in.

17. UTTRÄDE UR GRUPPEN

17.1 Inledning

Inom den *frivilliga grupplivförsäkringen* kan en gruppmedlem efter anmälan till gruppföreståndaren utträda ur den försäkrade gruppen när han önskar. Däremot kan den som omfattas av tjänstegrupplivförsäkring inte anmäla sig till utträde ur försäkringen, något som han för övrigt knappast kan ha något intresse av, eftersom den ekonomiska bördan ligger på arbetsgivaren.

Vanligen är det andra omständigheter än en anmälan om utträde som föranleder att en gruppmedlem lämnar gruppen. Oftast är utträdet ur en personalgrupp föranlett av att gruppmedlemmen lämnar sin anställning. När det gäller tjänstegruppliv och frivillig gruppliv för anställda är det ju anställningsförhållandet som kvalificerar för grupplivförsäkring. Upphör anställningen är vederbörande i princip utan försäkringsskydd, såvida han inte uppfyller de krav som uppställes i efterskyddsreglerna,[1] varom mera nedan. När en person avlidit uppkommer därför ofta frågan om vederbörande fortfarande var anställd vid dödsfallet eller om hans anställning upphört.

Spörsmålet har i amerikansk rättspraxis givit upphov till ett mycket stort antal tvister,[2] där den försäkrades efterlevande mot försäkringsbolagets bestridande hävdat att anställningen fortfarande bestod vid dödstillfället. I svenska försäkringsbolags utbetalningspraxis tycks tvister av detta slag vara sällsynta. Flera orsaker kan ligga bakom. En tänkbar förklaring är att arbetsgivaren hos oss i högre grad än i USA låter vederbörande kvarstå som "anställd" och grupplivförsäkrad om han slutat sin tjänstgöring men ej påbörjat arbete hos annan arbetsgivare. En annan möjlig orsak är, att svenska försäkrade, som slutar sin anställning, i regel erhåller annan anställning innan skyddet från den tidigare försäkringen utlöpt. Slutligen ger det amerikanska systemet, där frågan om anställning föreligger kan komma att bedömas av jury,

[1] Se exv. *FL 20.8.1969: 2.*
[2] Se särskilt Brooke s. 59.

troligen större chanser för försäkringsgivarens motpart att få ut försäkringsbeloppet också i fall där det juridiska underlaget är klent.[3]

I ett första avsnitt behandlas här situationer där det är oklart om tjänsteavtalet — och därmed också grupplivskyddet — verkligen upphört att gälla efter vederbörlig uppsägning. Därefter diskuteras en annan svårbedömd situation, nämligen den då en arbetstagare helt enkelt lämnar sin arbetsplats utan angivande av skäl. Förbryllande nog visar det sig att försäkringsskyddet i många fall upphör i sådana situationer *även* om man händelsevis kommer till resultatet att anställningen består.

Ett problem som hänger samman med de här behandlade gäller försäkringsskyddets bestånd vid andra kortare eller längre avbrott i tjänstgöringen. Framställningen ger vid handen att tillfälliga tjänstgöringsavbrott vanligen inte föranleder att anställningen eller försäkringsskyddet upphör. Särskilda problem möter dock vid de olika typerna av sådan "privilegierad frånvaro".

Slutligen behandlas frågor rörande avgången ur gruppen när den övre åldersgränsen för försäkringen uppnås. Framställningen innehåller en redogörelse för de åtgärder som vidtagits för att genomföra en smidig övergång omkring pensionsåldern samt några ord om det försäkringsskydd som i vissa fall tillkommer pensionärer som kvarstår i arbete efter pensionsåldern.

17.2 Har anställningen upphört genom uppsägning?

Ibland är det svårt att fastställa huruvida uppsägning av ett tjänsteavtal överhuvud ägt rum. Uppsägning behöver nämligen inte vara skriftlig; en bestämmelse om skriftform i ett kollektivavtal är i regel att anse som en rekommendation. Det avgörande är vad den som uppsägningshandlingen riktas mot kan draga för slutsats av det inträffade.[1]

Något fall ur svensk grupplivpraxis, där problemet ställts på sin spets, känner jag inte till. Amerikansk rättspraxis ger emellertid visst material för diskussionen. I rättsfallet *John Hancock Mut. Life Ins. Co.v. Shoun*[2] hade sålunda en anställd blivit uppsagd efter ett lydnadsbrott. Den anställde fick t. o. m. skriftligt meddelande om uppsägningen. Trots detta ansåg domstolen, att varken anställningen eller grupplivförsäkringen hade upphört. Omständigheterna tydde nämligen på att uppsägningen rätteligen borde betraktas som ett slags suspension.

[3] Jfr McGill, Legal aspects s. 9.
[1] Schmidt, Tjänsteavtalet s. 65.
[2] 191 SW 2d 186 (1945).

Den anställde skulle ha fått återgå i arbete tämligen snabbt om han ej avlidit kort tid efter uppsägningsåtgärden. För en svensk domstol torde det förefalla främmande att uttala, att en skriftlig uppsägning icke är allvarligt menad. Principen är nämligen att en uppsägning inte kan återtagas därför att den uppsägande ångrar sig.[3] Möjligen skulle man kunna komma till annat resultat om den anställde insåg eller borde inse att någon formlig uppsägning inte var åsyftad.[4]

I *John Hancock Mut. Life Ins. Co v. Shoun* uttalar domstolen emellertid en annan grundsats, som torde kunna accepteras också för svensk rätts del. Enligt avgörandet är det nämligen försäkringsgivaren som i tveksamma fall skall styrka att anställningen upphört genom uppsägning.[5] Detta överensstämmer väl med den i svensk rätt antagna grundsatsen, att den som hävdar att uppsägning ägt rum också har bevisbördan för detta påstående.[6]

En anställning kan givetvis inte bringas att upphöra utan något meddelande till den anställde. I *Quinten v. United States Steel Corp.*[7] hade arbetsgivaren blott meddelat försäkringsbolaget om att anställningen upphört. Arbetstagaren, som varit svårt sjuk en längre tid, hade ej erhållit något meddelande härom. Eftersom varken den anställde själv eller hans närmaste blivit upplysta om att anställningen upphört, uttalade domstolen att anställningen och försäkringen fortfarande bestod vid arbetstagarens dödsfall.[8]

Liksom det fordras att gruppmedlemmen upplyses om att hans grupplivförsäkring upphört efter uppsägning eller upphörd premiebetalning, bör också meddelande krävas i detta fall: "termination of employment as used in the policy must be construed as meaning a termination of which the employee had knowledge or notice." Eftersom försäkringen upphör genom utträde ur gruppen är det däremot fullt tillräckligt att den försäkrade blir klar över att han inte längre är gruppmedlem. Det behöver sålunda inte påpekas att anställningens upphörande också innefattar att försäkringsskyddet träder ur kraft. Den försäkrade förmodas nämligen känna till försäkringens beroende av grupptillhörigheten.[9] Tidpunkten för avgång ur gruppen är vid frivillig gruppliv antingen utgången av den månad för vilken premie er-

[3] Schmidt, a. a. s. 64 f.
[4] Jfr a. a. s. 65.
[5] Jfr även Couch 82: 102 s. 1056.
[6] Schmidt, a. a. s. 66.
[7] 142 A 2d 370 (1958); jfr även *Ozanich v. Metropolitan Life Ins Co*, 180 A 67 (1935).
[8] Se även Brooke s. 60, 62 med i not 62 anförda rättsfall.
[9] *Leavens v. Metropolitan Life Ins Co*, 197 A 309, 311 (1938), jfr *Emerick v. Connecticut General Life Ins Co*, 179 A 335, 195, ALR 413, 417 (1935).

lagts eller utgången av den månad då gruppmedlemmen upphört att omfattas av avtalet. Vid tjänstegrupplivförsäkring räknas tiden från den tidpunkt då vederbörande lämnat anställningen.

17.3 Frånvaro från arbetsplatsen

Det händer inte sällan att en anställd, som i denna sin egenskap är ansluten till en frivillig grupplivförsäkring eller en tjänstegrupplivförsäkring, uteblir från arbetet utan att ange skäl — "firar" — och därefter avlider utan att återgå till arbetet. I sådana situationer kan anställningen — och därmed också försäkringen — upphöra att gälla. Om anställningsförhållandet fortfarande består blir frågan istället om försäkringsskyddet kvarstår även under sådan frånvaro från arbetet.

GLN har diskuterat frågan i fallet *9.12.1966 § 5*. En beredskapsarbetare hade efter cirka fyra månaders anställning "utan anledning" avvikit från arbetsplatsen den 10.6.1966 och därefter avlidit den 16.6. Arbetsmarknadsstyrelsen upplyste på förfrågan, att en anställning som beredskapsarbetare i praktiken ansågs ha upphört redan efter 3—4 dagars bortovaro. GLN fann dock att beredskapsarbetaren åtnjöt försäkringsskydd, eftersom bestämmelserna för beredskapsarbete angav en ömsesidig uppsägningstid av åtta dagar.

Synpunkten att den oanmälda frånvaron medför att anställningen upphör figurerar såvitt bekant inte i andra firningsfall än det nu nämnda. Den har emellertid visst stöd i ett par kollektivavtal: "Arbetare, som uteblivit fem arbetsdagar utan att till arbetsgivaren ha anmält förhinder att arbeta, anses ha slutat sin anställning utan iakttagande av uppsägningstiden."[1] Den oanmälda frånvaron uppfattas i sådana fall tydligtvis som omedelbar hävning av anställningsförhållandet, varför GLN:s uppfattning att uppsägningstiden måste avvaktas, knappast kan förlikas med den ståndpunkt som följer av arbetsmarknadsstyrelsens uttalande och den citerade kollektivavtalsklausulen.

Alternativt kan man uppfatta den oanmälda frånvaron som anledning till omedelbar uppsägning av anställningen. I sådant fall måste dock formlig uppsägning från arbetsgivarens sida visas föreligga. Enligt min mening finns det knappast tillräckligt stöd för en allmän regel att anställningen skall anses ha upphört efter några dagars oanmäld frånvaro (firning). Saknas bestämmelser i anställningsvillkoren om att anställningen upphör i sådana fall — eller motsvarande bestämmelser i försäkringsvillkoren[2] — bör anställning och försäkring anses bestå, så-

[1] Se Sandström s. 39 f.
[2] Se *Aetna Life Ins Co v. Gullett*, 69 SW 2d 1068 (1934).

vida frånvaron ej föranlett formlig uppsägning från arbetsgivarens sida.

I andra fall när dödsfall inträffat i nära anslutning till arbetstagarens oanmälda frånvaro har man inte heller ifrågasatt annat än att vederbörande fortfarande var anställd. Ofta har försäkringsinrättningarna det oaktat vägrat utbetalning av försäkringsbeloppet.

KFA 544/63. En alkoholiserad arbetstagare hade uteblivit från sitt arbete i 3 veckor utan anmälan och därefter avlidit. KFA fann att vederbörande jämlikt försäkringsbestämmelserna §§ 9—10, som avser arbetstid och frånvaro, saknade försäkringsskydd. "Ex gratia" utbetalades begravningshjälp. Den avlidne var ogift och efterlämnade endast syskon och syskonbarn.

I *KFA 899/65* uttalar KFA-nämnden uttryckligen (18.10.1966 § 10) att frånvaro från arbetet utan giltigt förfall, s. k. firning, ej omfattades av försäkringsskyddet. Följaktligen kom utbetalning ej i fråga när en arbetstagare firat fr. o. m. måndag t. o. m. torsdag i samma vecka, då han avled.

Motsvarande problem aktualiserades i *AFA 3600/70.* En kvinnlig arbetstagare hade utan att uppge anledning varit frånvarande från arbetsplatsen torsdag och fredag samt avlidit på lördagen i samma vecka. Först sedan det blivit styrkt att arbetstagaren under torsdagen befunnit sig i hemmet på grund av sjukdomsfall i familjen och frånvaron följaktligen i efterhand kunde godtagas såsom giltigt förfall, kunde utbetalning ske.

Det är intressant att notera att ingendera av de utbetalande institutionerna ansett frånvaron medföra *anställningens upphörande.* AFA och KFA har emellertid till skillnad från GLN i fallet från 1966 funnit att *försäkringsskyddet suspenderats* under tiden för den oanmälda frånvaron om denna ej berott på giltigt förfall.

Försäkringsbestämmelserna inom avtalsgrupplivförsäkringen ger på denna punkt en oklar bild. Utgångspunkten är att försäkringen endast gäller så länge arbetstagaren kvarstår som anställd och avlönad.[3] Därefter uttalas att försäkringsskyddet fortfar att gälla vid vissa typer av frånvaro *så länge anställningen består,* nämligen vid sjukdom, havandeskap, semester, arbetskonflikt, permittering och andra likartade fall.[4] Denna bestämmelse om "privilegierad frånvaro" erinrar om 7 § SemL, där det anges vilka fall av frånvaro som i semesterhänseende likställs med arbetad dag. Bland olikheterna kan nämnas, att permitte-

[3] GLR 8 §, KFA-bestämmelserna § 6, AFA:s försäkringsbesked § 9.
[4] GLR 10 §, AFA:s försäkringsbesked § 11.

ring och arbetskonflikt icke utgör privilegierad frånvaro i semesterlagens mening.[5]

KFA:s bestämmelser om privilegierad frånvaro innehåller följande passus, som saknas i GLR och AFA-beskedet: "Är arbetstagare frånvarande från arbetet medan anställningen består gäller försäkringsskydd för honom *endast* om frånvaron beror på (sjukdom, havandeskap etc.) . . ."[6] AFA:s bestämmelser och stadgandena i GLR ger däremot ej något klart besked om vad som händer med försäkringen när frånvaron ej är "privilegierad". Antingen kan man uppfatta uppräkningen av olika typer av frånvaro som uttömmande. Andra former av frånvaro uteslutes då från försäkringsskydd. Så har man tydligen uppfattat bestämmelserna inom AFA. Å andra sidan kan man betrakta uppräkningen som ett komplement till huvudregeln, att försäkringen gäller så länge anställningen består, innefattande några typer av frånvaro som icke bryter *anställning*. Så har tydligen GLN uppfattat reglerna.[7] Enligt min mening ligger det närmast till hands att anta att AFA-försäkringen, liksom statens grupplivförsäkring, också gäller under frånvaro utan giltigt förfall under förutsättning att anställningen fortfarande består.

Det kan nämnas att KFA, trots den uttryckliga bestämmelsen att försäkringsskyddet suspenderas vid annan än privilegierad frånvaro, som regel betalar ut försäkringsbeloppet om den oanmälda frånvaron utan giltigt förfall blott varat "några dagar".[8] För en sådan lösning talar starka skäl. Den enskilde försäkrade kan nämligen knappast förväntas inse vilken oerhörd risk för hans efterlevande som en "firning" innebär. Därtill kommer svårigheten att i efterhand avgöra huruvida det verkligen var tal om frånvaro utan giltigt förfall. Det rör sig ju i sådana fall ofta om sjukdom eller sjukdomsliknande tillstånd. Helt uteblivna försäkringsförmåner framstår som en uppenbart oskälig påföljd av otillåten frånvaro. I anknytning till det ovan omnämnda fallet *AFA 3600/70* kan man t. ex. föreställa sig en arbetstagare som "firar" på fredagen och avlider i en trafikolycka på lördagen. Skall hans efterlevande då gå miste om försäkringsförmånerna? Problemet påkallar enligt min mening skärpt uppmärksamhet från arbetstagarorganisationernas sida.

I tjänstemannaförsäkring och frivillig försäkring synes det ej råda någon tvekan om att försäkringsskydd består så länge anställningen består, även vid frånvaro utan giltigt förfall.

[5] Se vidare Hesselgren m. fl. s. 92.
[6] § 10.
[7] Jfr nedan 17.4. vid not 2.
[8] Jfr *KFA 930/65, 407/68, 425/68* samt *163/72*.

17.4 S. k. privilegierad frånvaro

Villkoren på avtalsgrupplivområdet innehåller, som framgått, en uppräkning av olika fall av "privilegierad frånvaro". Uppräkningen anger de typer av frånvaro som normalt inte föranleder att anställning och försäkring upphör. Om ordinär och rättsenlig uppsägning sker under sådan frånvaro upphör anställningen givetvis vid uppsägningstidens utgång. Därmed förfaller också den till anställningen knutna försäkringen.

I bestämmelserna om "privilegierad frånvaro" uppräknas följande fall:[1]

arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall
havandeskap och barnsbörd
värnpliktstjänstgöring av annat slag än första tjänstgöring (grundutbildning)
semester, permission eller tjänstledighet
arbetsuppehåll i samband med arbetskonflikt
permittering
suspension eller avstängning.

Som antytts påminner uppräkningen snarare om en redogörelse för vilka omständigheter som icke "bryter anställning" än om reglerna i 7 § SemL. I två fall från GLN som avser sjuka arbetstagare tycks man också ha uppfattat uppräkningen som ett angivande av situationer då anställningen består.[2]

Av AFA-kommentaren framgår att försäkringsskyddet under havandeskap blott avser den tid då arbetstagaren är berättigad till tilläggssjukpenning för barnsbörd. Medges längre frånvaro i form av tjänstledighet består dock försäkringsskyddet.[3] Också beträffande semestei innehåller AFA-bestämmelserna en inskränkning: det skall röra sig om lagstadgad eller avtalad ledighet.

Särskilda problem uppkommer vid uppehåll mellan anställningar som utnyttjas som *rekreationsperiod.*

I *GLN 26.5.1967 § 1* (besvär över personalpensionsverkets beslut) beslöt nämnden utbetala försäkringsbelopp till efterlevande efter en furir som tjänstgjort vid en FN-bataljon. Tjänstgöringen hade upphört den 27.4.1966. Furiren hade avlidit den 19.5. samma år. Vid sin död hade han saknat anställning. GLN motiverade sitt beslut om utbetalning med en hänvisning till 11 § GLR, regeln om efterskydd vid ar-

[1] AFA:s försäkringsbesked § 11, KFA-bestämmelserna § 10, GLR 10 §. Avvikelserna mellan de olika villkoren torde inte innebära några sakliga skillnader.
[2] *GLN 18.4.1963 § 1* och *29.8.1966 § 13.*
[3] AFA-försäkringen 1970 s. 35.

betslöshet och sjukdom. Det bör tilläggas att FN-befäl ej har rätt till semester under anställningen utan i stället uppbär semesterersättning.

Motsvarande överväganden ligger bakom en del utbetalningar på KFA-området. I *KFA 621/63* medgavs utbetalning till de efterlevande efter en person som vikarierat såsom sjukbiträde fram till visst datum och som var utlovad ett nytt vikariat ungefär en månad senare. Personen i fråga avled emellertid under perioden mellan de bägge vikariaten. Det ansågs naturligt att medge efterskydd under en begränsad rekreationsperiod som inte översteg normal semester.[4]

De utbetalande institutionerna tycks ha uppfattat besluten i ovan nämnda fall som avsteg från bestämmelsen att efterskydd vid arbetslöshet kräver att vederbörande står till arbetsmarknadens förfogande. Man kan emellertid också uppfatta situationen som om anställningen inte upphört förrän semesterperioden utgått.

Det visar sig vara svårt att på grundval av de anförda utbetalningsfallen konstruera en generell och precis regel; troligen måste det bli fråga om en bedömning från fall till fall. Den omständigheten att en person har intjänad semester att ta ut bör kanske ej alltid medföra utsträckt försäkringsskydd. I det amerikanska rättsfallet *Wyatt v. Security Benefit Life Ins Co*[5] avled sålunda en person som lämnat sin anställning. Fristen för fortsättningsförsäkring hade, enligt villkoren för den till anställningen knutna grupplivförsäkringen, nyss löpt ut. Det faktum att vederbörande hade semester tillgodo och därför uppbar viss "vacation pay" föranledde ej någon avvikande beräkning av tidpunkten för anställningens upphörande.[6]

Det är sedan länge erkänt i svensk rätt att strejk eller lockout inte bryter anställning.[7] Arbetskonflikt påverkar följaktligen inte heller försäkringsskyddet. I USA gällde länge motsatt regel;[8] numera har uppfattningen svängt: "a strike does not in and of itself operate to put an end to the employer-employee relationship."[9]

Permittering medför särskilda problem. Under permittering utföres ej något arbete. Den permitterade har som regel icke rätt till lön. Han är dock tvungen att stå till förfogande då arbetsgivaren på nytt behöver honom. Arbetstagaren måste alltså säga upp den anställning från vilken han permitterats och avvakta uppsägningstidens utgång, innan han blir fri från sina förpliktelser mot den permitterande arbetsgivaren.

[4] Jfr *KFA 463/63* och härtill *KFA-nämnden 27.11.1963 bil 1—2.*
[5] 283 P 2d 243 (1955).
[6] Jfr även exv. *Conger v. Travelers Ins Co*, 146 SE 2d 462.
[7] Schmidt, Tjänsteavtalet s. 57.
[8] Drechsler, Termination s. 48, se *Chrosniak v. Metropolitan Life Ins. Co*, 201 NYS 211 (1923).
[9] *Degnan v. Metropolitan Life Ins. Co*, 34 NYS 2d 238, 239 (1942).

AFA förbehåller sig i permitteringsfallet — liksom när det gäller tjänstledighet — att avgöra om försäkringsskydd föreligger med hänsyn till anställnings- och permitteringstidens längd, praxis inom branschen och övriga på frågan inverkande omständigheter.[10] För den händelse det rör sig om permitteringar som kan förväntas bli långvariga eller om arbetsgivaren i realiteten inte har för avsikt att återta den permitterade arbetstagaren i tjänst, kommer en sådan undantagsklausul väl till pass. Svårigheten att avgöra om permittering eller avskedande föreligger tycks dock mindre hos oss än i USA, där varierande praxis på arbetsmarknaden och osäkert språkbruk gör bilden mera komplex. Den i USA använda termen "lay-off" tycks sålunda ha en avsevärt mycket mindre preciserad innebörd än det svenska uttrycket "permittering".

I tidigare amerikansk rättspraxis ansågs mera tillfälliga friställningar av arbetskraft innefatta "termination of employment". Domstolen i fallet *Thull v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States*[11] bedömde det således som irrelevant om en friställning var tillfällig eller permanent: anställningen hade i vilket fall som helst upphört. Samma attityd möter i *Equitable Life Assur Soc. of the United States v. Larocco,*[12] där ett meddelande "Laid off until further notice" ansågs bringa en anställning att upphöra definitivt. Särskilda omständigheter, i detta fall ett brev från arbetsgivaren i kombination med en s. k. election clause i gruppavtalet — varom närmare nedan — medförde emellertid kuriöst nog att anställningen fortfarande ansågs bestå såvitt avsåg en tjänstegrupplivförsäkring, medan huvudregeln, att "lay-off" innefattar ett definitivt avbrott i anställningsförhållandet, slog igenom med avseende på en frivillig grupplivförsäkring som också var knuten till anställningen.

Det finns emellertid i amerikansk praxis också belägg för uppfattningen, att lay-off, som inte framstår som definitiv, inte avbryter anställningen och den därtill knutna försäkringen. I *Prudential Ins. Co. of America v. Sweet*[13] ansågs följaktligen en anställning och en försäkring bestå vid "lay-off". Meddelandet från arbetsgivaren innehöll frasen "it is possible that you may return to the service in a near future". I det färskare fallet *DeLeon v. Aetna Life Ins. Co* anföres ett stort antal avgöranden, som tyder på att "lay-off" numera icke anses avbryta anställningsförhållandet.[14]

[10] AFA-försäkringen 1970 s. 35.
[11] 178 NE 850 (1931).
[12] 69 SW 2d 977 (1934).
[13] 69 SW 2d 748 (1934).
[14] 88 NYS 2d 415, 421 ff (1949).

Anställning och försäkringsskydd består slutligen också vid avstängning och suspension.

Redan före den tidpunkt då suspension togs upp som ett fall av privilegierad frånvaro i GLR hade *GLN* i ett fall, *29.4.1965 § 8,* betalat ut försäkringssumman till de efterlevande efter en tjänsteman som avlidit under suspension. Det kan tilläggas att KFA — trots att enligt villkoren *endast* de uppräknade frånvaroanledningarna kvalificerar för försäkringsskydd — medgett utbetalning av försäkringsbeloppet i ett fall där en försäkrad var frånvarande från sitt arbete medan han satt häktad, *KFA 714/69.* Detta fall ger en antydan om att uppräkningen av frånvaroanledningar i avtalsgrupplivbestämmelserna rimligen bör uppfattas som en exemplifiering av situationer när anställningen fortsätter och inte som en uttömmande uppräkning av de fall då försäkringsskydd föreligger under frånvaro från arbetet.

Som framgått kan det i åtskilliga situationer vara svårt att avgöra om en anställning upphört eller inte då den anställde avbrutit sin tjänstgöring. För att förenkla bedömningen i sådana gränsfall har man i många amerikanska gruppavtal infört s. k. election clauses. Dylika bestämmelser har till syfte att överlämna till arbetsgivaren att avgöra, om den som avbrutit sin tjänstgöring är anställd eller inte. Arbetsgivarens åtgärder eller andra omständigheter som visar hur arbetsgivaren uppfattar situationen blir avgörande för klassificeringen som anställd och därmed också för försäkringsskyddet. På detta sätt söker försäkringsbolagen nå en smidig lösning på de problem som säsongarbete och friställning av arbetskraft inom vissa branscher medför. I vårt land har AFA sökt lösa sådana svårigheter genom att i vissa fall lägga avgörandet hos försäkringsgivaren. Enligt min mening är ingendera av dessa bägge lösningar tillfredsställande. Det lämpligaste vore, såvitt jag förstår, att ställa upp så preciserade regler som möjligt för olika tänkbara fall och förlita sig på de arbetsrättsliga grundsatser som utbildats när det i andra sammanhang varit aktuellt att avgöra huruvida en anställning är bruten eller pågår. Villkoren ger redan nu viss stadga åt praxis på området. Eftersom gruppmedlemmen själv bör kunna bedöma om han åtnjuter försäkringsskydd eller ej, måste arbetet på att utmejsla klara regler fortsätta.

Som framgått av föregående avsnitt är det särskilt angeläget att få fastslaget att försäkringen består så länge anställningen varar, även om tjänstgöringen tillfälligtvis avbrytes. Denna grundsats bör komma till klart uttryck i bestämmelserna för *avtalsgrupplivförsäkring,* där villkorstexter och utbetalningsfall ger en mycket oklar bild. Likaså bör avtalsgrupplivförsäkringarna kompletteras med en regel om generellt efterskydd under någon månads tid för att täcka rekreationsperioder

mellan anställningar och likartade korta anställningsfria perioder.

När det gäller *frivillig gruppliv och tjänstemannagruppliv* torde man i brist på villkorsreglering böra falla tillbaka på den nyss rekommenderade grundsatsen att försäkringen gäller så länge anställningen varar; eventuella problem får bedömas mot bakgrund av allmänna regler om när en anställning upphör och består. Därvid kan uppräkningen i avtalsgrupplivbestämmelserna ge viss ledning.

17.5 Överskriden åldersgräns

Inom frivillig grupplivförsäkring gäller som regel en absolut övre åldersgräns. Gruppmedlemmen upphör vanligen att tillhöra försäkringen när han fyllt 67 år om han inte redan dessförinnan lämnat gruppen. Undantagsvis kan åldersgränsen vara 70 år. Premie skall inte betalas längre än t. o. m. den månad då den försäkrade fyller 67 (70) år. Med utgången av denna månad upphör också försäkringsskyddet.[1] Regeln tillämpas tydligen strikt. I ett fall från Förenade Liv, *FL 11.9.1967: 9,* hade en som gruppmedlem registrerad person avlidit månaden efter den då han uppnått 70 års ålder. Avregistrering från försäkringen hade inte skett förrän månaden efter födelsedagsmånaden. De efterlevande hävdade med stöd av villkoren att försäkringen inte skulle träda ur kraft förrän "vid utgången av den tid för vilken premie betalts till bolaget". Bolaget fann sig emellertid icke böra utbetala försäkringsbeloppet. Erfarenheterna från detta utbetalningsfall föranledde en omredigering av villkorstexten. Försäkringen upphör enligt Förenade Livs nuvarande bestämmelser med utgången av den månad då gruppmedlemmen upphört att omfattas av avtalet.[2]

I Förenade Livs praxis finns dock flera exempel på att försäkringsbelopp har betalts ut trots att åldersgränsen överskridits. Dessa fall är samtliga sådana där gruppföreståndaren fortsatt premieinkasseringen under sådana former att försäkringstagaren invaggats i förvissningen att han fortfarande åtnjöt försäkringsskydd. Sådana utbetalningar kan anföras som exempel på att försäkringsgivaren tagit ansvar för positiva registreringsfel från gruppföreståndarens sida; jfr ovan under 10.4.

De gruppmedlemmar som passerat den övre åldersgränsen i en frivillig grupplivförsäkring stod ursprungligen helt utan skydd, detta till skillnad från övriga utträdande, som täcktes av fortsättningsförsäkringen. Numera har Förenade Liv infört ett "utsträckt försäkringsskydd", dvs. en successiv avtrappning av försäkringsbeloppet för att

[1] Jfr Folksam, Gruppavgränsningar s. 3.
[2] Förenade Liv, Allmänna villkor s. 4.

undvika att försäkringsskyddet helt upphör vid en bestämd tidsgräns. Den fasta gränsen vid födelsedagsmånadens utgång har nämligen visat sig olämplig, särskilt i fall där det blott varit en fråga om timmar. Mera härom i följande kapitel. Tjänstemannagrupplivförsäkringen upphör till skillnad från den frivilliga med utgången av månaden *före* den då den anställde uppnår 67 års ålder.

Även på avtalsgrupplivsidan är huvudregeln, att försäkringsskyddet upphör i och med att vederbörande fyllt 67 år. 67-årsdagen är således den sista dag som försäkringsskydd föreligger. Det finns dock möjlighet att utbetala begravningshjälp när anställda, som passerat åldersgränsen, avlider.[3] Rekvisiten för utbetalning i sådana fall har ofta varit föremål för prövning av försäkringsinrättningarna. Någon gång refererar man till dessa utbetalningsfall med uttrycket "sega gubbar".

Förutsättningarna för utbetalning av begravningshjälp till dödsbon efter "sega gubbar" är att arbetstagaren ifråga uppnått 67 års ålder och alltjämt kvarstår i arbete som han innehaft sedan avsevärd tid före nämnda ålder. GLR innehåller den förtydligande upplysningen att det skall röra sig om en *oavbruten* anställning. I AFA- och KFA-bestämmelserna anges att försäkringsgivaren prövar om begravningshjälp skall utges och att därvid anställningens varaktighet och övriga på frågans bedömning inverkande omständigheter beaktas.

En betydelsefull fråga i sammanhanget är hur lång tid före pensioneringen som vederbörande skall behöva vara anställd för att kunna få begravningshjälp enligt dessa regler. Det skall ju röra sig om en *avsevärd* anställningstid.

Enligt samråd mellan AFA och KFA i september 1965 skall man göra skillnad mellan olika branscher beroende på arbetskraftens rörlighet. 5—6 år borde sålunda krävas i branscher av typ verkstadsindustrin där omsättningen av arbetskraft är stor. På andra områden, exv. kommunalt arbete, är arbetskraften mera trögrörlig; här borde krävas anställningstider på uppemot 10 år. Av brev från AFA till GLN (20.1.1966) framgår vidare att 4 år av AFA uppfattas som absolut minimum; i sådana fall kunde lång anställningstid efter pensionsåldern möjligen tala för utbetalning.[4]

KFA godtar regelmässigt anställningstider på 5—6 år, såsom i *KFA 113/66,* 5 år och 9 månader och *KFA 750/66,* 5 år och 8 månader. GLN synes å andra sidan godta ganska korta anställningstider före pensionsåldern. I *GLN 16.1.1970 § 5* har sålunda begravningshjälp ut-

[3] AFA:s försäkringsbesked § 23, KFA-bestämmelserna § 22, GLR 22 §.
[4] *KFA-nämnden 23.9.1965 bil. 14,* jfr *KFA 113/66,* se även *KFA-nämnden 21.4.1971 bil. 5.*

betalts efter arkivarbetare med endast 3 års tjänstgöring före pensionsåldern.[5]

Som nämnts skall det också röra sig om en *oavbruten* anställning: vederbörande skall *kvarstå* i arbete efter pensionsåldern. Detta innebär att uppehållet mellan pensioneringen och den efterkommande anställningen inte får bli för långt. GLN har godtagit ett uppehåll mellan pensionering och återupptaget arbete på 9 månader, *GLN 26.4.1968 § 5,* när anställningen därefter oavbrutet fortgått i fem år. Däremot har nämnden avslagit framställning om begravningshjälp efter en tjänsteman som först drygt två år efter sin pensionering återupptagit arbete i statens tjänst, trots att detta arbete sedan oavbrutet fortgått i sju års tid, *GLN 6.12.1968 § 4.* I ett annat, möjligen likartat fall har emellertid utbetalning skett, *GLN 12.5.1967 § 5.*

Ett svårt problem är vilken vikt som skall tillmätas uppehåll i den tjänstgöring som vederbörande utför efter pensionsåldern. GLN har inte godtagit uppehåll i arbetet på drygt två år, *GLN 16.2.1968 § 5,* och inte heller ett uppehåll på 10 månader, *GLN 31.3.1967 § 2.* I det sistnämnda fallet var anställningstiden före pensionsåldern tämligen kort.

I detta sammanhang är också fallet *GLN 24.2.1966 § 2* av visst intresse. En lärare hade efter sin pensionering 1960 fortlöpande stått till förfogande för lärarvikariat fram till 8 dagar före sin död i november 1965. Vårterminen 1963 hade han dock endast vikarierat 30 dagar. Begravningshjälp utbetalades. Tecken tyder på att GLN i detta fall lagt vikt vid att tjänstgöringen varit kontinuerlig alltsedan höstterminen 1966. Möjligen fordras det viss tids oavbruten tjänstgöring för att kompensera ett uppehåll i anställningen.

Den avlidne måste ha *kvarstått* i arbete vid dödsfallet. Även i fall då tjänstgöringen upphört relativt kort tid före dödsfallet har utbetalning vägrats. *GLN 21.12.1965 § 1* kan anföras som exempel: En tjänsteman, som pensionerats 31.10.1963 och som med kortare avbrott varit arvodesanställd fram till den 30.4.1965, avled den 4.9. sistnämnda år. Ingen begravningshjälp betaldes ut.

Bedömningen blir dock annorlunda om pensionären insjuknar under pågående anställning. Den allmänna grundsatsen om efterskydd under arbetsoförmåga efter försäkringstidens utgång anses tydligen föranleda att skyddet består ytterligare någon tid. Dödsfall som inträffar efter en kortare tids sjukskrivning har således regelmässigt föranlett utbetalning. Som exempel kan nämnas *GLN 8.7.1966 § 2.* En pensionerad tjänsteman hade arbetat t. o. m. den 1.2. Denna dag insjuknade han i samma sjukdom som han avled i den 25.5. samma år. Begrav-

[5] Jfr även *GLN 17.3.1967 § 1, 27.9.1968 § 7.*

ningshjälp utbetalades.[6] AFA godtar enligt uppgift uppemot 4 månaders sjukskrivning i sådana fall.[7]

Tecken tyder på att AFA bland övriga på frågans bedömning inverkande omständigheter också beaktar anställningens omfattning och därför kräver minst 30 timmars arbetsvecka.[8] Detta krav synes ha dåligt stöd i villkorstexten. Enligt min mening bör man inte sätta kraven högre än för "normalt" försäkringsskydd före pensionsåldern, dvs. 16 tim. per vecka.[9]

[6] Jfr även *GLN 1.9.1967 § 11.*
[7] *KFA-nämnden 23.9.1965 bil. 4*, jfr *KFA 404/65.*
[8] Se föregående not samt *KFA-nämnden 18.10.1966: 13.*
[9] Möjligen överenstämmer rekommendationen med nuvarande KFA-praxis. Se exv. *KFA 25/66* (19 timmar) samt *105/67* och *1045/67* (vardera 20 timmar).

18. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING — OPTION OCH EFTERSKYDD

18.1 Inledning

Ett utmärkande drag för frivillig grupplivförsäkring och tjänstemannaförsäkring är den möjlighet till fortsatt individuell försäkring utan hälsoprövning, fortsättningsförsäkring, som i vissa fall tillkommer en gruppmedlem när han utträder ur den försäkrade gruppen. Detta inslag i grupplivförsäkringen har betraktats som särskilt värdefullt från social synpunkt. Genom arrangemanget kan nämligen gruppmedlemmen bibehålla försäkringsskyddet i den situation då han behöver det som bäst, nämligen då han på grund av sjukdom tvingas att utträda ur gruppen. Saknades möjligheten att bibehålla försäkringsskyddet i sådana fall skulle grupplivförsäkringen i många fall endast ugöra ett skydd mot dödsfall i samband med olyckor eller akuta sjukdomar.

Optionsrätten till ny försäkring skall utövas inom viss tidsfrist, i USA vanligen en månad och hos oss som regel tre månader. Problemet blir då genast hur de dödsfall skall behandlas, som inträffar inom fristen, men utan att gruppmedlemmen ansökt om fortsättningsförsäkring. Frågan har debatterats både i USA och hos oss. Ett första avsnitt ägnas detta spörsmål. Numera framgår det oftast av försäkringsbestämmelserna att fortsättningsförsäkringen innefattar såväl *option,* rätt till individuell riskförsäkring utan hälsoprövning som *efterskydd,* skydd mot försäkringsfall under den utsatta fristen.

Uppmärksamhet måste vidare ägnas frågan huruvida en klausul om fortsättningsförsäkring kan tillämpas i alla situationer då en grupplivförsäkring upphör att gälla. Problem kan också uppkomma då det gäller att fastställa när fristen för fortsättningsförsäkring börjar löpa. Behandlingen av den sistnämnda frågan anknyter till den ovan förda diskussionen om vad som krävs för att en försäkring skall bringas att upphöra i förhållande till en enskild gruppmedlem.

Rätten till fortsättningsförsäkring aktualiserar också ett informationsproblem. Det är nämligen angeläget att personer som lämnar gruppen känner till möjligheterna till fortsatt försäkring, så att de inte oförskyllt förlorar sitt försäkringsskydd. Man kan — som ovan antytts

— ifrågasätta om inte försummelser i informationshänseende bör få till följd att de efterlevande kan kräva utbetalning som om fortsättningsförsäkring tagits.

Avslutningsvis diskuteras behovet av fortsättningsförsäkring, särskilt mot bakgrund av att sådan inte förekommer på avtalsgrupplivsidan. Resultatet av diskussionen blir att syftet med optionsdelen i försäkringen lämpligen kan tillgodoses genom efterskyddsregler; det generella efterskyddet under ansökningsfristen visar sig däremot svårt att undvara.

18.2 Omfattar fortsättningsförsäkringen även efterskydd?

I många amerikanska rättsfall har efterlevande till tidigare gruppmedlemmar hävdat, att en klausul om fortsättningsförsäkring utsträcker försäkringsskyddet under hela den tid som försäkring kan sökas. De flesta amerikanska domstolar har ställt sig negativa till en sådan tankegång. En bestämmelse som ger gruppmedlem rätt att på ansökan inom 31 dagar från försäkringsskyddets upphörande utan särskild riskprövning erhålla individuell riskförsäkring ger inget utrymme för utsträckt försäkringsskydd under den angivna tiden. Klausulen innefattar blott en optionsrätt. Har ansökan om fortsättningsförsäkring ej gjorts upphör försäkringsskyddet i och med att vederbörande lämnar den försäkrade gruppen.[1]

Den intagna ståndpunkten förefaller rimlig när klausulen är utformad som en ren optionsklausul. Å andra sidan kan en anställd ha svårt att förstå att han saknar försäkringsskydd under den tid då han är berättigad att utnyttja sin rätt till fortsättningsförsäkring.[2] I två fall, *Bean v. Travelers' Ins. Co* och *Shanks v. Travelers' Ins. Co.*[3] har domstolar i Oklahoma funnit att försäkringsskyddet består under den 31-dagarsperiod då fortsättningsförsäkring kan sökas. I det sistnämnda fallet betonas att ändamålet med klausulen är att bereda gruppmedlemmen fortsatt försäkringsskydd. Om försäkringsskyddet inte fortsatte under ansökningsmånaden skulle man ju vara tvungen att ta ut fortsätt-

[1] *Duval v. Metropolitan Life Ins Co*, 136 A 400, 50 ALR 1276, 1285 (1927), *Aetna Life Ins Co v. Catchings*, 75 F 2d 628 (1935), *Lineberger v. Security Life & Trust Co*, 95 SE 2d 501, 68 ALR 2d 1 (1956), jfr även *Chrosniak v. Metropolitan Life Ins Co*, 201 NYS 211 (1923) och *Thull v. Equitable Life Assur. Soc of the United States*, 178 NE 850 (1931).

[2] Jfr Drechsler, Termination s. 25, 115.

[3] 23 P 2d 216 (1933) och 25 F Supp 740 (1938).

ningsförsäkringen före avgången ur gruppen för att åtnjuta fortlöpande skydd.[4]

I Illinois intog domstolarna ursprungligen ståndpunkten att försäkringsskydd saknades under ansökningsfristen.[5] Genom lagändring 1947 tillkom emellertid en bestämmelse som innebar att en person som avled under ansökningsfristen för fortsättningsförsäkring skulle åtnjuta försäkringsskydd vare sig han gjort någon ansökan eller inte.[6] Även i andra stater har liknande lagregler införts. Många försäkringsgivare har också känt sig föranlåtna att i försäkringsvillkoren eller i sin praxis medge försäkringsskydd under ansökningsfristen.[7] En ren optionsklausul om fortsättningsförsäkring kan emellertid i de flesta stater fortfarande inte med framgång åberopas som grund för utsträckt försäkringsskydd.

Ursprungligen var också de svenska grupplivbolagens klausuler angående fortsättningsförsäkring utformade som rena optionsbestämmelser. I praktiken visade det sig emellertid svårt att upprätthålla en strikt villkorstillämpning.

I *FL 11.9.1967: 5* hade en tjänstegrupplivförsäkrad anställd på egen begäran slutat sin anställning den 13.4.1967. Därefter hade hon varit sjukskriven t. o. m. den 16.5. Hon avled den 12.7.1967 utan att ha sökt fortsättningsförsäkring. Försäkringsbeloppet betaldes ut då dödsfallet inträffat inom fristen för fortsättningsförsäkring; försäkringsskyddet hade i princip upphört i och med att sjukskrivningen hävdes. Den avlidnes sjukdomsbild var emellertid sådan att man med fog kunde påstå att vederbörande på grund av sjukdom varit kontinuerligt arbetsoförmögen från anställningens upphörande och fram till dödsfallet. Även av detta skäl var alltså utbetalning befogad.

Som framgått kan beaktansvärda argument anföras för försäkringsskydd under den tid då fortsättningsförsäkring kan sökas. I motsatt fall blir det ett avbrott i gruppmedlemmarnas försäkringsskydd. Och det verkar otillfredsställande att de som avlider i början av perioden, innan de hunnit söka fortsättningsförsäkring, inte skyddas, medan sådana som dör senare under ansökningsfristen och därmed också hunnit söka fortsättningsföräkring åtnjuter skydd. Det är knappast förvånande att försäkringsgivarna trots villkorens lydelse regelmässigt medgivit utbetalning vid dödsfall under ansökningsfristen. Det anförda fal-

[4] *Shanks v. Travelers' Ins Co*, 25 F Supp 740, 743 f (1938).
[5] *Crutchfield v. Continental Assur Co*, 84 NE 2d 333 (1949).
[6] Drechsler, Termination s. 125. Lagen tillämpad i bl. a. *Thieme v. Union Labor Life Ins Co*, 138 NE 2d 857 (1956).
[7] Some economic and legal aspects s. 104.

let ur Förenade Livs utbetalningspraxis utgör ett av flera exempel härpå.

Som inledningsvis antytts har bestämmelserna om fortsättningsförsäkring numera regelmässigt utformats så att det framgår att efterskydd under ansökningsperioden föreligger. Även om bestämmelsen om fortsättningsförsäkring händelsevis utformats som ren optionsklausul, måste man i vårt land — mot bakgrund av kutymen inom branschen — utgå från att efterskydd föreligger under den tid som fortsättningsförsäkring kan sökas.

18.3 Förutsättningar för fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger vid gruppavtalets urkraftträdande samt som regel i fall där gruppmedlem eller medförsäkrad lämnar gruppen. Fortsättningsförsäkring blir oftast aktuell vid utträde ur gruppen, såsom när en arbetstagare lämnar sin anställning. Vanligt är också fallet att en medförsäkrad måste utträda ur försäkringen på grund av att den primärt försäkrade avlider eller äktenskapet respektive sammanboendet med denne upplöses. I princip kan man erhålla fortsättningsförsäkring också när åldersgränsen enligt gruppavtalet uppnåtts. Vissa begränsningar föreligger dock. Man kan sålunda i regel inte uppnå försäkringsskydd genom fortsättningsförsäkring efter 67 års ålder.

Enligt nu gällande villkor föreligger rätt att erhålla fortsättningsförsäkring när försäkringsskyddet träder ur kraft på grund av försummad premiebetalning eller då gruppavtalet efter uppsägning upphör att gälla. I USA saknas ofta rätt till fortsättningsförsäkring i sådana fall.[1] Denna restriktivitet beror på misstanken att det just skulle vara de dåliga riskerna som utnyttjade optionsrätten när gruppavtalet inte längre gällde.[2] Motsvarande begränsning i själva *optionsrätten* saknas alltså i de svenska villkoren. Upphör gruppavtalet att gälla saknas emellertid ofta *efterskydd* under ansökningsfristen. Motsvarande gäller för övrigt ofta vid uppnådd pensionsålder. Enligt Förenade Livs villkor finns dock visst efterskydd såtillvida att försäkringsbeloppet nedtrappas med en tiondel för varje tiodagarsperiod av tremånadersfristen vid utträden efter 65 års ålder. Detta för att undvika att hela försäkringsskyddet oåterkalleligen bortfaller på en gång.

Stundom krävs viss tids grupptillhörighet för åtnjutande av option och/eller efterskydd enligt fortsättningsförsäkringsbestämmelsen. An-

[1] Jfr exv. *Thompson v. Pacific Mills*, 139 SE 619, 55 ALR 1237 (1927).
[2] Group Insurance Handbook s. 109 f.

sökningsfristen och efterskyddstiden är vanligen tre månader. Vilken tidpunkt som fristen för fortsättningsförsäkring skall räknas från diskuteras i närmast följande avsnitt.

18.4 När börjar fristen löpa?

Jag har ovan sökt hävda grundsatsen att försäkringsskyddet enligt en frivillig grupplivförsäkring inte bör kunna bringas att upphöra för en enskild försäkrad annat än om vederbörande fått uttryckligt meddelande därom. Principen förefaller särskilt befogad om man tar hänsyn till rätten till fortsättningsförsäkring.[1] Får gruppmedlemmen inte reda på när försäkringen upphör att gälla kommer han inte heller att ansöka om fortsättningsförsäkring inom utsatt tid. Därmed går han miste om den möjlighet till fortsatt försäkringsskydd som gruppavtalet ger honom.

Sådana synpunkter har i amerikansk rättspraxis bl. a. kommit till uttryck i fallet *Nick v. Travelers' Ins. Co:* . . ." in view of the conversion provision and the fact that the insured employee contributed to premium payment, the better reason requires the ruling that the insured employee was entitled to notice from his employer that his employment was terminated before his insurance could be terminated . . . Otherwise the conversion provision would be of uncertain value."[2]

Ännu starkare ord använder domstolen i *Leavens v. Metropolitan Ins. Co.:* "To hold that the employer and the insurer executed the insurance contract with the intention that the conversion privilege assured to the employee could be destroyed without his knowledge, at the will of the employer, thus stripping him, it may be, of the power to obtain any life insurance at a time when he is disabled or advanced in years and no longer insurable, is to read into the policy, we think, an unfair and unjust provision which is neither expressed nor necessarily implied."[3]

Den svenska villkorstexten anger att fristen börjar löpa när försäkringen trätt ur kraft enligt gruppavtalet. Inom frivillig grupplivförsäkring krävs — enligt vad som hävdats här ovan under 15.6 och 16.7 — därutöver att den enskilde gruppmedlemmen fått meddelande om att försäkringen upphört eller att han inte längre är kvalificerad att tillhöra försäkringen. Inom tjänstegrupplivförsäkring, där fortsättningsförsäkring endast förekommer på tjänstemannasidan har försäkringsgi-

[1] Jfr Drechsler, Termination s. 134.
[2] 189 SW 2d 532, 537 f (1945).
[3] 197 A 309, 311 (1938).

varen — som vi funnit — icke något ansvar för att de enskilda försäkrade meddelas om försäkringsskyddets upphörande. När det gäller tjänstemannaförsäkring börjar fristen — enligt här rekommenderade principer — att löpa redan i och med avtalets eller anställningens upphörande.

När försäkringen upphör är den försäkrade emellertid ofta skyddad av efterskyddsregler. Så är exempelvis ofta fallet vid arbetslöshet och sjukdom. Därigenom uteslutes inte efterskydd under fristen för fortsättningsförsäkring. Fristen börjar nämligen inte löpa förrän försäkringsskyddet enligt efterskyddsregeln upphört. Att så är fallet framgår kanske ej alldeles otvetydigt av villkorstexterna. Det ovan under 18.2 anförda fallet *FL 11.9.1967: 5* synes emellertid utvisa att regeln brukar tillämpas på detta sätt. Här räknar man nämligen inte fristen från anställningens upphörande den 13.4. utan från sjukskrivningens slut den 16.5. Hade man valt den förra tidpunkten som utgångspunkt för beräkningen hade försäkringsskydd ej förelegat vid dödsfallet den 12.7. Fristen för sökande av fortsättningsförsäkring var nämligen enligt ifrågavarande försäkring två månader.

18.5 Information om fortsättningsförsäkring

Som framhållits i föregående avsnitt måste gruppmedlemmen vid frivillig grupplivförsäkring få reda på att hans försäkringsskydd upphört. Annars börjar inte fristen för fortsättningsförsäkring löpa. Ett särskilt problem blir då om man kan tänka sig utsträckt ansvar i de fall då fristen börjat löpa i behörig ordning, men den försäkrade inte har blivit ordentligt underrättad om sina möjligheter att bibehålla försäkringsskyddet utan hälsoprövning. I ett tillägg till den amerikanska Model Bill föreskrives att ansökningsperioden i sådana fall skall förlängas från en månad till högst tre månader. En dylik bestämmelse löser enligt min mening knappast problemet.

I svensk grupplivpraxis har man ibland betalt ut försäkringssumman som om fortsättningsförsäkring sökts, om informationen visar sig ha varit ofullständig eller felaktig. I åtminstone två fall har sålunda Förenade Liv beslutat om utbetalning när upplysningar om fortsättningsförsäkring som erhållits hos bolaget eller samförsäkrande bolag varit oriktiga. I bägge fallen hade gruppmedlemmen fått intrycket att fortsättningsförsäkring ej kunde erhållas om sökanden var sjuk.[1]

Ett annat fall där utebliven information om fortsättningsförsäkring beaktats är *FL 7.7.1970: 3*. En person hade utträtt ur ett gruppavtal

[1] *FL 12.2.1965: 2* samt *7.10.1968: 6*.

per den 1.2.1970 och avlidit den 11.5. Eftersom vederbörande varit arbetsoförmögen alltifrån avgången ur gruppen intill dödsfallet och då någon information om rätten till fortsättningsförsäkring ej lämnats av arbetsgivaren, beslöts om utbetalning. I och för sig är den efter utträdet fortgående arbetsoförmågan otillräcklig för att motivera utbetalning i ett sådant fall.

De åberopade exemplen tyder i varje fall på att man inom Förenade Liv ej står främmande för att åtaga sig ansvar då det brister i informationen om fortsättningsförsäkring. Som anförts ovan under 10.3. är denna situation i praktiken den enda där försäkringsgivaren bör kunna göras ansvarig för den information som gruppföreståndaren/arbetsgivaren lämnar.

Man kan dock inte kräva större insatser från försäkringsgivares och gruppföreståndares sida än ren informationsförmedling. *LivN* fann sålunda i utlåtande *6/1962,* att försäkringsgivaren inte kunde göras ansvarig i ett fall då gruppföreståndaren försummat att se till att viss gruppmedlem tecknade fortsättningsförsäkring. Gruppmedlemmen var till följd av psykisk ohälsa oförmögen att själv ordna sina försäkringsförhållanden på lämpligt sätt.

Numera har försäkringsgivarna av allt att döma infört sådana rutiner att information om fortsättningsförsäkring fortlöpande kommer gruppmedlemmarna tillhanda. Varje enskilt försäkringsbesked innehåller upplysningar om rätten till fortsättningsförsäkring. Dessutom utsänds särskild erinran om fortsättningsförsäkring till varje gruppmedlem vars försäkring enligt bolagets noteringar upphört.

18.6. När kommer en fortsättningsförsäkring till stånd?

För utbetalning vid försäkringsfall krävs vid fortsättningsförsäkring liksom vid annan individuell livförsäkring, att försäkringsavtal kommit till stånd och att försäkringen trätt i kraft. Det visar sig emellertid att försäkringsgivaren ofta ställer ganska små krav just när det gäller fortsättningsförsäkring.

I *FL 14.6.1972: 1* hade sålunda en person R avregistrerats ur en frivillig grupplivförsäkring per den 1.3.1972 på grund av uppnådd pensionsålder, 65 år. Gruppmedlemmarna hade emellertid rätt till fortsättningsförsäkring fram till 67 års ålder. Förfrågan om sådan försäkring inkom 27.3, men föranledde ej kontakt från fältmannens sida. Fullt försäkringsbelopp utbetalades efter R:s dödsfall den 2.5.1972.

FL 14.5.1968: 1. Offert på fortsättningsförsäkring hade begärts i januari. Den försäkrade hade inte hört något från bolaget eller dess fält-

män då han avled i augusti månad samma år. Även omständigheten att vederbörande varit oavbrutet sjukskriven från tiden för utträdet ur gruppen och fram till dödsfallet talade i detta fall för utbetalning.

Dessa utbetalningsfall kan möjligen motiveras med hänvisning till allmänna ansvars- och efterskyddsprinciper. Andra fall ur Förenade Livs utbetalningspraxis ger emellertid ännu klarare vid handen att det räcker med en ganska obetydlig kontakt mellan gruppmedlem och försäkringsgivare för att försäkringsbelopp enligt en fortsättningsförsäkring skall betalas ut vid dödsfall. I *FL 24.1.1968: 1* utträdde sålunda en försäkrad ur sin grupp den 31.1. En förfrågan om fortsättningsförsäkring inkom till bolaget den 22.3. Innan försäkringsgivaren hann kontakta sökanden hade denne avlidit. Försäkringsbeloppet betaldes ut. Av tillgängliga uppgifter framgår att fristen för ansökan om fortsättningsförsäkring — två månader — inte hade gått ut vid dödsfallet. Bolaget anför som skäl för utbetalningen, att förfrågan om fortsättningsförsäkring inkommit och att försäkring sannolikt hade kommit till stånd om man fått tillfälle att kontakta sökanden.

Ett likartat fall är *FL 31.3.1970: 1*. En förfrågan angående fortsättningsförsäkring hade inkommit till bolaget den 29.1.1969. Fältmannen i distriktet lyckades ej komma i kontakt med kunden innan denne avled. De efterlevande hävdade att den avlidne uppfattat den insända förfrågan som en ansökan om fortsättningsförsäkring. Halva försäkringsbeloppet utbetalades "ex gratia". I detta fall hade fristen för sökande av försäkring löpt ut vid dödsfallet, som inträffade den 28.10.1969.

Materialet är för litet och för disparat för att kunna ligga till grund ens för några bestämda slutsatser om Förenade Livs praxis. Klart är dock att efterskydd föreligger under fristen oavsett om den försäkrade hinner inleda kontakter med bolaget angående fortsättningsförsäkring eller ej. Om den försäkrade sänder in en begäran om upplysningar angående fortsättningsförsäkring inom fristen men avlider först då efterskyddstiden löpt ut kan förhållandena gestalta sig olika. Beror det på försummelse från bolagets sida att förhandlingar om försäkring inte kommit till stånd, sedan förfrågan insänts, skall försäkringsbeloppet betalas ut. Även om någon försummelse ej ligger försäkringsgivaren till last bör försäkringssumman enligt min mening betalas ut i sin helhet. Skälen för en sådan avvikelse från det nyss anförda Förenade Livfallet från 1970 är följande. Villkoren för fortsättningsförsäkring framgår av försäkringsbestämmelserna och riskprövning skall inte ske. Den försäkrade som tar kontakt med bolaget under fristen bör därför kunna åtnjuta förmånen av en förlängd efterskyddsperiod till dess han hunnit ta definitiv ställning till frågan om fortsättningsförsäkring. Så

blir i varje fall resultatet om man tar hänsyn till de ändamålsöverväganden som ligger bakom regeln om efterskydd under ansökningsperioden.

18.7 Behövs fortsättningsförsäkringen?

Som fortsättningsförsäkringen nu är utformad fyller den två funktioner. Dels ger den möjlighet för en person, som hamnat utanför en gruppförsäkring, att för framtiden bibehålla sitt försäkringsskydd. Och dels medför den skydd under den begränsade frist som den tidigare gruppmedlemmen har på sig att ta ställning till erbjudandet om fortsatt försäkring.

Fortsättningsförsäkringen i egentlig mening, dvs. optionsdelen, har blivit föremål för skiftande omdömen. Många — däribland tydligen den svenske lagstiftaren — finner optionsrätten särdeles värdefull.[1] Denna åsikt grundar sig på antagandet att en grupplivförsäkring sällan eller aldrig skulle kunna ge försäkringsskydd vid dödsfall som följer av långvarig sjukdom, om inte fortsättningsförsäkringen fanns. Å andra sidan är det ett faktum att blott en försvinnande liten del av dem som avgår ur grupplivförsäkringar utnyttjar sin möjlighet till fortsättningsförsäkring. Enligt siffror från USA är det blott 1,25 % av de till fortsättningsförsäkring berättigade som tillvaratar möjligheten.[2]

Det vanligaste skälet till att fortsättningsförsäkring inte söks är troligen att den avgående gruppmedlemmen saknar behov av försäkringen; hans avsikt är att i stället gå in i en ny grupp försäkrade. En förutsättning är då att han uppfyller de hälsokrav som ställs. Med tillfredsställande hälsa kan han för övrigt också få försäkringsskydd genom individuell riskförsäkring utan att behöva gå vägen över fortsättningsförsäkring — priset blir detsamma.

Om den avgående gruppmedlemmen händelsevis skulle ha behov av en fortsättningsförsäkring, dvs. om han inte fyller hälsokraven i en ny grupplivförsäkring eller individuell försäkring, finns det emellertid åtminstone en omständighet som kan avhålla honom från att utnyttja optionsrätten. Premien beräknas nämligen enligt gällande tariffer för individuell riskförsäkring och kan, särskilt i högre åldersgrupper, uppgå till betydande belopp. Därför har det sagts om fortsättningsförsäkring, att den "offers but illusory relief to an impecunious unemployed wor-

[1] KProp 1961: 171 s. 191 f, jfr Williamson s. 523.
[2] Group Insurance Handbook s. 111.

ker or to a retired employee whose advanced age would cause the premium to be prohibitive".[3]

De som avgår ur en grupplivförsäkring och saknar rätt till annan försäkring än fortsättningsförsäkring är följaktligen mest betjänta av ett i premien inkalkylerat efterskydd. Detta betraktelsesätt tycks ligga bakom uppbyggnaden av försäkringarna på avtalsgrupplivsidan. Den grupp som har särskilt behov av fortsatt skydd, de arbetsoförmögna, får enligt bestämmelserna för dessa försäkringar i regel efterskydd utan tidsbegränsning.

Även inom frivillig gruppliv borde optionsrätten kunna undvaras. Som framgår av de följande kapitlen har nämligen premieuppskovs- och premiebefrielseklausulerna inom den frivilliga försäkringen och tjänstemannaförsäkringen utvecklat sig till efterskyddsregler som ungefärligen överensstämmer med dem som gäller i avtalsgrupplivförsäkringen. Det nuvarande arrangemanget kan möjligen vara praktiskt för avgående gruppmedlemmar som vill åtnjuta fortsatt försäkringsskydd intill 67 års ålder. För dem är det enklare att utnyttja grupplivförsäkringens kontaktvägar än att ta initiativ till en helt ny riskförsäkring. Arbete pågår emellertid för att inom frivillig försäkring på annat sätt än genom fortsättningsförsäkring tillvarataga det stora intresset för en försäkring som fortsätter gälla efter utträdet ur arbetslivet.[4]

Ovanstående funderingar leder fram till att man om möjligt bör ersätta den generella *optionsrätten* i fortsättningsförsäkringen med nya eller partiellt utbyggda efterskyddsregler som täcker arbetslösa och arbetsoförmögna. Detta betyder inte att man måste avskaffa fortsättningsförsäkringens *efterskyddsperiod*. Tvärtom är den generella efterskyddsfrist som nu gäller i frivillig gruppliv och tjänstemannagruppliv en mycket viktig komponent i försäkringsskyddet. Därigenom täcks exempelvis sådana ej helt ovanliga fall, där vederbörande begått självmord inom kort tid efter utträdet ur gruppen. Särskilt när man kan anta ett orsakssamband mellan ett avskedande och ett självmord förefaller det otillfredsställande om försäkringssumman inte utgår.[5] Vidare saknas behov av att laborera med specialregler för rekreationsperioder som förläggs till uppehållet mellan två anställningar.[6] Slutligen kan man i många fall betala ut ersättning utan att det måste styrkas att vederbörande är arbetsoförmögen respektive står till arbetsmarknadens förfogande. Vidare kan här erinras om det generella efterskydd som

[3] Some economic and legal aspects s. 92.
[4] Jfr Tage Larsson s. 216.
[5] Se *Metropolitan Life Ins Co v. Hawkins*, 158 SE 877 (1931), *Ardery v. Union Underwear Co*, 169 SW 2d 45 (1943), jfr *AFA 5021/69*.
[6] Jfr ovan under 15.4.

enligt FAL 120 § föreligger vid en annan form av temporär försäkring, nämligen olycksfallsförsäkring.[7]

Mot denna bakgrund kan man — som antytts ovan under 18.1 — fråga sig om det inte vore lämpligt att komplettera efterskyddsreglerna i avtalsgrupplivförsäkringen med en sådan generell efterskyddsperiod som fortsättningsförsäkringen i annan grupplivförsäkring erbjuder.

[7] Se vidare Hellner, Försäkringsrätt s. 500 f. med not 17 angående motsvarande problem inom sjukförsäkringen.

19. EFTERSKYDDET VID ARBETSOFÖRMÅGA

19.1 Inledning

Som ovan antytts skulle en grupplivförsäkring vara litet värd om den inte gällde också vid dödsfall till följd av sjukdom eller olycksfall, som gjort det omöjligt att kvarstå i den försäkrade gruppen. Klausulen om fortsättningsförsäkring har utformats för att skydda de försäkrade i sådana situationer. Som vi funnit utnyttjas dock fortsättningsförsäkringen mycket sparsamt och skyddet får anses tämligen ineffektivt. Numera föreligger därför oavsett fortsättningsförsäkring visst försäkringsskydd även efter utträdet ur gruppen om avgången beror på arbetsoförmåga.

Efterskyddet är uppbyggt på ett sätt i frivillig försäkring och på ett annat sätt i tjänstegrupplivförsäkring. En närmare granskning av gällande bestämmelser föregås av ett kortare avsnitt, som erinrar om att en gruppmedlem kan behålla sitt skydd om arbetsgivaren låter honom stå kvar såsom anställd. Som vi ovan konstaterat, består ju anställningen i princip under den anställdes sjukdom.

Vissa detaljer i reglerna om efterskydd vid arbetsoförmåga diskuteras därefter närmare. Viktigt är att fastslå vilka typer av arbetsoförmåga som berättigar till efterskydd. Vidare måste det undersökas om skydd åtnjutes också under avbrott i perioder av arbetsoförmåga. Slutligen bör nämnas något om efterskyddets varaktighet; det måste fastställas om försäkringsskyddet enligt efterskyddsregeln träder ur kraft när den försäkrade uppnår åldersgränsen eller när gruppavtalet upphör att gälla.

19.2 Pågående anställning onödiggör efterskydd

Om den som blir arbetsoförmögen kvarstår såsom anställd bibehåller han också försäkringsskyddet. Anställningen kan bringas att upphöra genom uppsägning från den *anställdes* sida; däremot är *arbetsgivaren* regelmässigt förhindrad att åberopa sjukdomen som uppsägningsanled-

ning. Amerikanska gruppavtal innehåller ibland s. k. election clauses; arbetsgivarens manifesterade vilja att behålla gruppmedlemmen som anställd eller ej blir då i vissa fall utslagsgivande för försäkringens fortsatta giltighet.

I Förenade Livs utbetalningspraxis finns exempel på att det som argument för fortsatt försäkringsskydd bl. a. framhållits, att den avlidne ägt kvarstå som anställd och därmed också som försäkrad trots sin sjukdom. Avregistreringen av gruppmedlemmen kunde följaktligen rubriceras som ett misstag från arbetsgivarens sida.[1] Medverkar arbetsgivaren kan man sålunda i många fall komma till resultatet att anställningen ej upphört och att försäkringsskydd följaktligen föreligger under den tid då arbetsoförmågan består.[2] I praktiken använder man emellertid oftast efterskyddsregeln — resultatet blir detsamma.

19.3 Efterskyddsreglerna

I frivillig grupplivförsäkring och tjänstemannaförsäkring har någon efterskyddsregel för fall av arbetsoförmåga aldrig kommit till direkt uttryck i villkoren. Efter amerikanskt mönster[1] finns här istället regler som medför att försäkringen förblir i kraft vid arbetsoförmåga även om premieutbetalningen dröjer eller helt uteblir. Som framgått ger villkoren snarast intrycket att försäkringsskyddet upphör att gälla vid utträde ur gruppen eller då gruppavtalet upphör att gälla. I bestämmelserna för tjänstemannagrupplivförsäkringen påpekas emellertid att försäkring, som medför rätt till premiebefrielse på grund av arbetsoförmåga, förblir i kraft även om gruppavtalet upphör.[2]

En efterskyddsprincip är alltså kopplad till klausulerna om premieuppskov och premiebefrielse. Ett par exempel ur Förenade Livs utbetalningspraxis kan anföras; samtliga avser *frivillig grupplivförsäkring.*

FL 11.9.1967: 1. En person, som tillhört en grupplivförsäkring för anställda, hade alltsedan hans anställning upphörde och fram till dödsdagen varit intagen för sjukhusvård. Utbetalning skedde.

FL 25.3.1968: 2. B var ansluten till en frivillig grupplivförsäkring för anställda hos viss arbetsgivare. 11.11.1967 lämnade B anställningen. Han blev avregistrerad ur försäkringen med verkan från den 1.12.1967. B hade varit sjukskriven under flera perioder före anställ-

[1] Se *FL 11.9.1967: 1 och 2*, jfr *12.6.1967: 2.*
[2] Jfr AFA-försäkringen 1970 s. 34, se även Hanft s. 79.
[1] Se exv. McGill, Life insurance s. 691.
[2] Jfr ovan 16.5. not 3.

ningens upphörande och därefter fr. o. m. den 14.11.1967 t. o. m. den 9.2.1968, då han avled. Utbetalning skedde "eftersom avregistreringen ur gruppen ägde rum då vederbörande var sjukskriven."

FL 16.12.1968: 5. B avgick ur tjänst den 16.4.1968 och avregistrerades ur en till anställningen anknuten frivillig grupplivförsäkring per den 1.5. B var oavbrutet sjukskriven från den 27.2. till dess han den 14.10 avled. Bolaget beslöt om utbetalning eftersom sjukdomsperioden fortgått utan avbrott från en tidpunkt före anställningens upphörande fram till dödsfallet.

FL 7.7.1970: 3. K slutade på egen begäran sin anställning den 15.1.1970. Han avregistrerades ur en frivillig grupplivförsäkring för anställda med verkan från den 1.2. Han hade då varit oavbrutet sjukskriven från och med den 18.7.1969. Sjukskrivningen bestod fram till dödsdagen den 11.5.1970. Försäkringsbeloppet utbetalades med motiveringen att den försäkrade varit arbetsoförmögen alltsedan sin avgång ur tjänst och fram till dödsfallet. Han hade ej heller fått särskild information om fortsättningsförsäkring.

I de flesta av de anförda fallen har en klart formulerad efterskyddsregel kommit till användning: om gruppmedlemmen är arbetsoförmögen vid tidpunkten för sin avgång ur tjänst åtnjuter han fortsatt försäkringsskydd så länge arbetsoförmågan oavbrutet fortgår (Jfr AFL 3: 5). I fallet *FL 7.7.1970: 3* antyds för övrigt det intressanta faktum att efterskyddsregeln just täcker de fall där gruppmedlemmen enligt försäkringens konstruktion antas skydda sig med fortsättningsförsäkring.

Den här dokumenterade efterskyddsregeln i frivillig grupplivförsäkring har också kommit till användning på *tjänstemannaförsäkringens* område. I *FL 16.12.1968: 1* hade en tjänstegrupplivförsäkrad person blivit sjukskriven den 16.5.1968. Anställningen upphörde den 31.5. Den 9.8. samma år avled vederbörande i den sjukdom han sjukskrivits för. Utbetalning skedde under förutsättning att utbetalningen motsvarade den praxis som tillämpades av övriga försäkringsgivare på tjänstemannasidan. Handläggningen av ärendet tyder på att den uppställda förutsättningen visade sig vara riktig. Som nämnts framgår efterskyddsregeln numera av tjänstemannaförsäkringens villkor.

Allt tyder på att vi här har att göra med en allmänt accepterad grundsats inom grupplivförsäkringen. Principen har sålunda kommit till uttryck i ett utbetalningsfall i KFA, *KFA 385/67,* som avser KFA:s s. k. förtroendemannaförsäkring. Till skillnad från den ordinära KFA-försäkringen saknar förtroendemannaförsäkringen bestämmelser om efterskydd vid sjukdom. Den försäkrade förtroendemannen hade till följd av sjukdom varit nödsakad att avsäga sig sina uppdrag. Därefter

var han sjukskriven fram till dödsdagen. KFA medgav utbetalning — trots bristen på efterskyddsbestämmelser — "med hänsyn till de särskilda omständigheterna".

Den praxis som sålunda vuxit fram har goda skäl för sig. Personer som avlider efter viss tids sjukdom får enligt tillämpade principer ett lika gott skydd som sådana som avlider genom olyckshändelser eller i akuta sjukdomsfall. Två omständigheter ger dock anledning till tvekan.

För det första kan det mycket väl inträffa, att den som läser villkoren för försäkringen kommer till resultatet att avgång ur gruppen under alla förhållanden medför försäkringsskyddets upphörande. I den frivilliga försäkringen är detta den läsart som bäst överensstämmer med försäkringens konstruktion enligt villkoren. Den som kommer till detta resultat låter troligen bli att söka kräva ut försäkringsersättning. Det är därför ett rimligt rättssäkerhetskrav att efterskyddsregeln kommer till otvetydigt uttryck i villkoren; framför allt är sammanföringen med reglerna om premiebetalning vilseledande.

För det andra kan man genom existensen av optionsrätten i fortsättningsförsäkringsbestämmelsen bibringas uppfattningen att försäkringsskydd saknas om fortsättningsförsäkring ej kommit till stånd. Som påpekats är det just i sjukdomsfall som fortsättningsförsäkringen kan tänkas få någon praktisk betydelse. Det blir för övrigt tämligen dyrt för den enskilde att använda sig av möjligheten till fortsättningsförsäkring. Efterskyddskonstruktionen bereder däremot försäkringsskydd utan tilläggsbetalning; kostnaden är inkalkylerad i den grupplivpremie som erlagts. Kommer efterskyddsregeln till uttryck i villkorstexten bör man som nämnts lämpligen överväga om man skall bibehålla bestämmelsen om fortsättningsförsäkring i dess nuvarande form.

Avtalsgrupplivförsäkringarna innehåller emellertid klara bestämmelser om att försäkringsskyddet består under perioder av arbetsoförmåga efter anställningens upphörande. Arbetsoförmågan måste bero på sjukdom eller olycksfall som förelåg redan då anställningen avbröts. Vederbörande måste vidare som arbetsför ha påbörjat anställningen och fullgjort fem dagars fortlöpande tjänstgöring.[3]

19.4 Arbetsoförmåga

Försäkringsinrättningarna kräver att sådan arbetsoförmåga som berättigar till efterskydd styrks på visst sätt. Vanligen fordras intyg från allmän försäkringskassa, läkarintyg eller intyg från sjukvårdsinrättning.[1]

[3] AFA:s försäkringsbesked § 12 a), KFA-bestämmelserna § 11 a), GLR 11 § a).
[1] Se AFA:s försäkringsbesked § 12, KFA-bestämmelserna § 11.

Försäkringsinrättningen kan dock godta annan bevisning.

Liksom vid motsvarande bedömning enligt AFL och YFL bereder det svårigheter att fastställa om arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall verkligen föreligger. Särskilt besvär bereder oanmäld frånvaro från arbetsplatsen. I sådana fall kan det som nämnts vara tveksamt om man bör tala om arbetsoförmåga på grund av sjukdom. Bevisning om arbetstagarens tillstånd är ofta svår att uppbringa. Några utbetalningsfall kan belysa de gränsdragningssvårigheter som föreligger.

Rådgivningsnämnden för AFA:s tjänstegrupplivförsäkring har i *skiljedom den 14.12.1970* haft att ta ställning till ett fall där en alkoholmissbrukare avlidit efter viss tids oanmäld frånvaro från arbetsplatsen. Av skiljedomen synes framgå, att en alkoholist icke har rätt till ersättning enligt efterskyddsbestämmelsen, då han ej är att anse som "medicinskt arbetsoförmögen". Efterlevande makan erhöll dock visst understöd ur den s. k. AFA-fonden.

Motsvarande inställning har kommit till uttryck i *KFA:s* praxis. I ärende *899/65,* som rörde frånvaro från arbetet utan giltigt förfall och dödsfall i samband därmed, övervägdes tillämpning av efterskyddsregeln med tanke på att frånvaron föranletts av alkoholmissbruk. Uppslaget förkastades dock.[2] En annan inställning till efterskyddsregeln vid missbruk av beroendeframkallande medel har manifesterats i ett av *Folksams avtalsgrupplivnämnd* den *11.8.1969* avgjort fall. Avtalsgrupplivförsäkringen inom Folksam är till villkoren i huvudsak identisk med AFA-försäkringen. En kvinnlig arbetstagare, B.E., hade avvikit från sin arbetsplats utan anmälan den 13.9.1967 och därefter avlidit den 5.2.1968 utan att ha sökt nytt arbete och utan att ha varit sjukskriven. Vederbörande ansågs med hänsyn till de speciella förhållandena — missbruk av beroendeframkallande medel — ha varit arbetsoförmögen på grund av sjukdom från den tidpunkt då anställningen avbröts och fram till dödsfallet. Läkare hade bedömt sjukhusvård som erforderlig men sådan kom ej till stånd. Till utfallet kan ha medverkat att den försäkrade efterlämnade ett minderårigt barn.

Liknande gränsdragningsproblem uppkommer som nämnts i fall då en anställd lämnar sin anställning och strax därefter begår självmord. Inom tjänstegrupplivförsäkringen blir frågan närmast om vederbörande under tiden från anställningens upphörande fram till dödsfallet oavbrutet lidit av psykisk sjukdom som medfört arbetsoförmåga och därmed efterskydd. Problemet har bl. a. kommit upp i AFA under 1969: En kvinnlig arbetstagare, som under 1968 och tidigare varit

[2] Jfr dock *KFA 641/72* där alkoholism efter viss tvekan godtogs som efterskyddsgrundande sjukdom.

sjukskriven i olika somatiska åkommor, däribland magsår, var anställd hos en arbetsgivare med AFA-försäkring från och med den 19.8. t. o. m. den 3.10.1969, då hon på egen begäran lämnade anställningen. Den 23.10. begick hon självmord. En läkare som vårdat den avlidna ansåg sig ej kunna intyga arbetsoförmåga, men påpekade, att den försäkrade "av psykiska skäl" måste ha ansett sig arbetsoförmögen då hon slutade sitt arbete. AFA avslog de efterlevandes krav eftersom det icke styrkts att arbetstagaren på grund av sjukdom varit oförmögen till arbete och ej heller varit anmäld som arbetssökande vid arbetsförmedling. Som ovan i kap. 18 påpekats borde man kunna komma ifrån gränsdragningssvårigheterna i sådana "firnings-" och självmordsfall som de ovan angivna om man också på avtalsgrupplivområdet tillämpade ett generellt efterskydd i stil med det som i annan grupplivförsäkring föreligger under fristen för ansökan om fortsättningsförsäkring. Försäkringen skulle på så sätt bli enklare att administrera och de försäkrade skulle få ett bättre skydd. Förmodligen skulle en sådan modifiering av betingelserna endast medföra rent marginella ekonomiska effekter för bolagen.

Utbetalningsfall, som belyser vilka slags arbetsoförmåga som beaktas inom ramen för den delvis i praxis framvuxna efterskyddsregeln vid arbetsoförmåga inom frivillig försäkring och tjänstemannaförsäkring, har jag ej kunnat finna. Fallen ur Förenade Livs utbetalningspraxis avser genomgående personer som varit sjukskrivna eller inlagda på sjukhus.

19.5 Uppehåll under perioder av arbetsoförmåga

En förutsättning för försäkringsskydd enligt efterskyddsregeln är att arbetsoförmåga föreligger vid anställningens upphörande och därefter oavbrutet pågår fram till och med dödsfallet. De fall där arbetsoförmågan kan styrkas först från en tidpunkt som ligger *senare* än den då anställningen upphörde vållar vissa problem. Ett par sådana fall har prövats av GLN.

Vid kortare uppehåll mellan anställningens upphörande och arbetstagarens sjukskrivning har nämnden inte ansett sig böra avslå de efterlevandes framställning om ersättning enligt GLR. I *GLN 12.5.1967 § 8* har sålunda ett uppehåll mellan anställningens slut och sjukskrivningens början på 11 dagar godtagits. Fallen *GLN 29.9.1967 § 1* och *13.3.1969 § 1* utgör exempel på att tider upptill 14—15 dagar accepterats. Ännu längre uppehåll mellan anställningens upphörande och sjukskrivningen var det fråga om i *GLN 24.3.1970 § 1,* nämligen näs-

tan tre månader. Även här betalades försäkringsbeloppet ut. I fallet hade emellertid företetts intyg enligt vilket arbetstagaren förmodligen kunnat bli sjukskriven långt tidigare än som skedde.

Uppehåll mellan anställningens upphörande och sjukskrivning har alltså godtagits i fall där det kan antagas att sjukdomen och arbetsoförmågan debuterat redan före eller i samband med avgången ur tjänst. Olycksfall eller akuta sjukdomar några dagar efter anställningens upphörande bör förmodligen inte föranleda utbetalning enligt gällande bestämmelser.

Som framgått fordras enligt efterskyddsbestämmelserna att arbetsoförmåga oavbrutet förelegat under hela tiden fram till dödsfallet. I många fall har försäkringsbeloppet emellertid betalts ut trots att arbetsoförmåga icke kunnat styrkas för hela den tid som förflutit efter anställningens upphörande. Kortare uppehåll har sålunda regelmässigt godtagits av GLN. I *GLN 29.10.1965 § 3* rörde det sig om en skogsarbetare som varit anställd i beredskapsarbete fram till 18.6.1965, sjukskriven 24.6.—20.7., arbetssökande fr. o. m. 30.7. och anställd i privat tjänst från 2.8. Han avled den 5.8. Efterskydd ansågs föreligga eftersom de 6 dagarna i juni kunde antas ingå i sjukperioden. Uppehållet i juli kunde godtagas som "semester"; jfr härtill *GLN 7.11.1969 § 1*. Även längre uppehåll har godtagits. I *GLN 5.12.1969 § 2* hade exempelvis en anställd avgått ur tjänst 16.9.1967 samt varit sjukskriven fram till sin död i juni 1969 frånsett två dagar i samband med anställningens upphörande samt tiden 26.9.—31.10.1967. Ett avsevärt uppehåll — tre månader — godtogs också i fallet *GLN 23.11.1970 § 3*. Beslutet innehåller emellertid ingen upplysning om anledningen härtill.

Eljest har avsevärda "luckor" godtagits när det rört sig om notoriskt svårartade och långvariga sjukdomar. I *GLN 2.4.1965 § 7* hade sålunda en arbetstagare slutat sin anställning den 30.4.1964 och varit sjukskriven under tiden 18.1.—29.6.1964 men ej därefter, samt avlidit den 24.12 samma år. Med hänsyn till att sjukskrivningen avsåg cancer och då denna sjukdom också var dödsorsak, ansågs försäkringsskydd föreligga. Med motsvarande motivering har *GLN* godtagit ett uppehåll i sjukskrivningsperioden på 5 månader i ett den 29.4.1965 under *§ 6* avgjort ärende. En halvårslång lucka har godtagits i *GLN 13.5.1966 § 3* (hjärtsjukdom).[1]

Ett synnerligen kort uppehåll i en sjukperiod har däremot medfört försäkringsskyddets bortfall i *GLN 6.3.1964 § 3*. Arbetstagaren hade i detta fall varit sjukskriven på grund av yrkesskada fr. o. m. anställningens upphörande t. o. m. den 12.1.1964 samt avlidit den 14.1. Dödsfallet föranleddes av en hjärtsjukdom utan samband med yrkes-

[1] Jfr dock *GLN 29.8.1966 § 12*.

skadan. Utgången förefaller tveksam. Det kan nämligen knappast fordras att dödsfallet skall föranledas av identiskt samma sjukdom eller olycksfall som föranlett den initiala arbetsoförmågan. Arbetsoförmågan måste enligt bestämmelserna vara sammanhängande eller avbruten av styrkta arbetslöshetsperioder. Något krav på att arbetsoförmågan hela tiden måste bero på samma sjukdomstillstånd uppställes inte. I det nyss refererade fallet kunde man möjligen — i analogi med vad som ovan diskuterats — anta att vederbörande kunnat bli sjukskriven i sin hjärtsjukdom i omedelbart samband med att den tidigare sjukskrivningen upphörde och att han därför åtnjöt skydd. GLN har förmodligen utgått från att arbetsförmågan återvänt vid sjukskrivningens utgång, och att hjärtattacken varit en akut företeelse och icke symptom på en sjukdom som innebar stadigvarande arbetsoförmåga.

19.6 Skyddets varaktighet

Efterskyddet varar enligt bestämmelserna så länge arbetsoförmågan varar, dock längst till den övre åldersgränsen enligt försäkringsbestämmelserna, vanligen 67-årsåldern. Att anställningstiden normalt skulle ha upphört tidigare saknar i regel betydelse, jfr *KFA 591/64*. Motsvarande resultat kan för tjänstemannaförsäkringens del beläggas från ärendet *FL 16.12.1968: 1*. I detta fall skulle arbetstagaren enligt överenskommelse lämna anställningen den 31.5.1968. Han insjuknade emellertid den 16.5. och avled den 9.8. efter en oavbruten sjukskrivningsperiod. Försäkringsbeloppet utbetaldes.

Efterskyddet består oavsett om grupplivförsäkringen ifråga upphört att gälla. Detta framgår klart av bestämmelserna för AFA- och KFA-försäkring. Principen har också kommit till uttryck i ett fall rörande frivillig grupplivförsäkring, nämligen *FL 11.9.1967: 2*. W, som var sjukskriven hade — möjligen av misstag — avregistrerats ur en frivillig grupplivförsäkring för anställda med verkan från och med den 1.9.1966. Gruppavtalet annulerades med verkan från den 1.1.1967. Försäkringssumman utbetaldes vid W:s dödsfall som inträffade först i maj 1967. W hade varit oavbrutet arbetsoförmögen på grund av sjukdom alltifrån det han avregistrerades ur försäkringen.

Efterskyddsklausuler av den här behandlade typen är vanliga också i USA. Skyddet brukar dock i regel begränsas till viss tidsperiod efter anställningens upphörande. Den nyss antydda grundsatsen att efterskyddet består även om försäkringen upphör har också kommit till uttryck i amerikansk rättspraxis. I *Travelers' Ins. Co v. Sanders*[1] fast-

[1] 170 SE 387 (1933).

slogs sålunda att det i försäkringsavtalet angivna efterskyddet varken kunde bringas att upphöra genom att den försäkrade frånträdde sin anställning eller genom uppsägning av gruppavtalet. Endast om efterskyddsklausulen uttryckligen stadgar att skyddet upphör att gälla i och med att gruppavtalet träder ur kraft, kan en uppsägning av gruppavtalet medföra att den försäkrade går miste om sitt efterskydd.[2]

[2] Drechsler, Termination s. 113.

20. EFTERSKYDDET VID ARBETSLÖSHET

20.1 Inledning

Efterskydd föreligger i vissa fall också vid arbetslöshet. Bestämmelserna härom skiljer sig i väsentliga hänseenden från reglerna om efterskydd vid arbetsoförmåga. För det första finns det bara arbetslöshetsskydd i tjänstegrupplivvillkoren: försöksverksamhet med liknande skydd pågår dock inom frivillig försäkring. För det andra är skyddet tidsbegränsat. Det kan också anmärkas att någon motsvarighet till arbetslöshetsefterskydd inte tycks finnas inom amerikansk grupplivförsäkring.

Efter en kort presentation av reglerna om efterskydd vid arbetslöshet behandlas förutsättningarna för efterskydd mera ingående. Utbetalningsärenden från olika försäkringsinrättningar får belysa frågan. I ett därpå följande avsnitt behandlas frågor rörande beräkning av efterskyddstiden. Här kan man notera vissa olikheter mellan olika typer av tjänstegrupplivförsäkringar. Skyddsperiodens längd sammanhänger dock alltid med den föregående anställningstiden. En komplicerande omständighet tillstöter om perioden av arbetslöshet varvas med tider av arbetsoförmåga; det därigenom uppkomna problemet visar sig vara ganska lätt att lösa.

Slutligen behandlas de fall där flera anställningar, som är knutna till olika slag av tjänstegrupplivförsäkringar, föregår arbetslöshetsperioden. Här beskrivs bl. a. den på avtalsgrupplivsidan introducerade metoden för beräkning av kvalifikationstid vid flera anställningar, den s. k. konsumtionsteorin.

20.2 Efterskyddsreglerna

I och med 1972 års revision av kollektivavtalen beträffande tjänstemannagruppliv är bestämmelserna om arbetslöshetsskydd mycket likartade till sin innebörd på hela tjänstegrupplivområdet. Efterskyddet inträder då en gruppmedlem lämnar sin anställning och därefter är arbetslös. Skyddet kan utsträckas till ca två år efter anställningens upp-

hörande under förutsättning att arbetstagaren fullgjort minst motsvarande tid i anställningen. Ett begränsat efterskydd gäller också vid anställning hos ny arbetsgivare, som inte tecknat jämförbar försäkring. I sådana fall åtnjutes högst ca 6 månaders efterskydd under förutsättning att minst motsvarande tjänstetid fullgjorts i den försäkringsgrundande anställningen.[1] Som inledningsvis antyddes tillämpas för närvarande försöksvis ett begränsat arbetslöshetsskydd inom den frivilliga försäkringen. När erfarenheter av försöket vunnits kan det förväntas att villkoren på den frivilliga sidan kompletteras med den ytterligare förmån som ett arbetslöshetsskydd innebär. Med tanke på det för närvarande svårbedömbara rättsläget berörs ej förhållandena inom den frivilliga försäkringen i den fortsatta framställningen.

20.3 Förutsättningar för efterskydd

Som villkor för efterskydd vid arbetslöshet föreskrives att den anställde alltsedan anställningens upphörande söker arbete. I praktiken möter man i försäkringsinstitutionernas utbetalningsärenden ofta påståendet att arbetstagaren måste "stå till arbetsmarknadens förfogande" för att vara berättigad till efterskydd. Kraven påminner om de betingelser som uppställs för att arbetslös skall äga lyfta understöd från erkänd arbetslöshetskassa.[1] Det kan därför antagas att Försäkringsdomstolens praxis i frågor om rätt till arbetslöshetsunderstöd är vägledande för försäkringsinrättningarnas handläggning. Spörsmål kring betingelserna för arbetslöshetsunderstöd är för närvarande föremål för vetenskaplig utredning.

GLN har i ett flertal ärenden haft att ta ställning till frågan om en tjänsteman alltsedan anställningens upphörande sökt arbete och därmed kan vara berättigad till försäkringsskydd. Enligt GLR skall det, liksom inom AFA- och KFA-försäkringen, genom intyg från arbetsförmedling eller erkänd arbetslöshetskassa styrkas att den avlidne stått till arbetsmarknadens förfogande. GLN kan dock enligt reglementet godta annan bevisning. Så har t. ex. skett i följande fall:

GLN 22.1.1965 § 2. En beredskapsarbetare hade på grund av arbetsbrist fått sluta sin anställning den 18.4.1964. Under tiden fram till den 28.4. hade han inte utfört något arbete. Därefter och fram till sin död den 1.7.1964 hade han emellertid utfört arbete åt olika privatpersoner. Försäkringsskydd ansågs föreligga jämlikt 11 b och c § GLR.

[1] Se Avtalen om ITP-TGL s. 48 f., AFA-beskedet § 12 b och c, KFA-bestämmelserna § 11 b och c, samt GLR 11 § b och c.

[1] Jfr KProp 1973: 56 s. 179 ff., Adlercreutz, Svensk arbetsrätt s. 117.

GLN 6.12.1963 § 5. En tjänsteman hade avgått med pension den 31.8. 1963 och vid avgången förklarat att han stod till förfogande för arbete även framdeles. Han återanställdes den 30.10 men avled redan den 1.11. Försäkringsskydd ansågs föreligga.

GLN 10.1.1964 § 2. En folkskollärare hade avgått med pension den 30.6.1963 men anhållit om fortsatt arbete. Arbete hade kunnat beredas honom under perioderna 15.7—16.8, 1.9—15.9 samt den 4—5.10 och den 9.11 samma år. Folkskolläraren avled den 12.11 och ansågs därvid åtnjuta försäkringsskydd jämlikt GLR 11 § b.

GLN 4.3.1966 § 4. En beredskapsarbetare hade blivit uppsagd från sin anställning med verkan från den 1.10 och därefter saknat anställning. Den 22.10 skulle han ha påbörjat ett tillfälligt arbete vid den vägförvaltning där han varit anställd. Han avled emellertid den 21.10. Nämnden fann att han åtnjöt försäkringsskydd jämlikt GLR 11 § b.

Fallen från 22.1.1965 och 4.3.1966 kan möjligen anföras som belägg för en princip som bl. a. finns dokumenterad i skriften AFA-försäkringen,[2] nämligen att det inte är nödvändigt att den försäkrade genast söker upp arbetsförmedlingen; ett sådant besök måste dock ske i någorlunda nära anslutning till anställningens upphörande. Det skulle emellertid föra för långt att från ärendena av den 6.12.1963 och den 10.1.1964 sluta sig till att den som anmält sig villig att i mån av möjlighet fortsätta verka på den arbetsplats han lämnat också åtnjuter efterskydd. Ärendena kan möjligen däremot utgöra belägg för uppfattningen att den som lyckas få till stånd fortsatt tjänstgöring inom förhållandevis snar framtid "står till arbetsmarknadens förfogande" intill dess tjänstgöringen återupptages. I en sådan situation kan man underlåta att erbjuda arbetsmarknaden sina tjänster utan att förlora sin rätt till arbetslöshetsskydd. I en sådan situation torde man för övrigt ej heller förlora rätten till understöd från arbetslöshetsförsäkringen.

I ett eller annat av de ovan relaterade fallen kan det ha spelat in att vederbörande haft intjänade semesterdagar outtagna: man anses nämligen bevara sitt efterskydd även om man inte vidtar åtgärder för att söka arbete förrän efter semesterdagarnas slut. Även avbrott i styrkt arbetslöshet kan klassificeras som semester om arbetstagaren haft semesterdagar tillgodo.[3] Besluten från GLN ger dock inte klart belägg för att en sådan regel skulle tillämpas inom statens grupplivförsäkring.

I sammanhanget kan erinras om att GLN och KFA medgett utbetalning vid kortare rekreationsperioder efter anställning som ej givit utrymme för semester. Det tycks vara en allmän tendens i tjänstegrupplivförsäkringen att utsträcka arbetslöshetsskyddet över rimliga rekrea-

[2] AFA-försäkringen 1970 s. 36.
[3] A. st.

tionsperioder. Det teoretiskt tänkbara alternativet — att anställningen inte upphört förrän i och med rekreationsperiodens utgång — synes inte ha kommit till användning i något utbetalningsfall.[4]

Arbetslöshetsskyddet gäller inte bara under tid då den försäkrade söker arbete, utan också när han genomgår av myndighet anordnad omskolning till ny yrkesverksamhet och därvid uppbär omskolningsbidrag. Denna utvidgning av skyddet ger upphov till nya tillämpningsproblem. Bl. a. uppkommer frågan om annan utbildning i omskolningssyfte skall likställas med omskolning anordnad av myndighet. Spörsmålet har kommit upp inför *Folksams avtalsgrupplivnämnd.* En person, O.L., hade kort tid före dödsfallet lämnat sin anställning och stod nu i begrepp att påbörja utbildning vid verkstadsskola. Nämnden fann vid sammanträde den *1.8.1969* att ersättning ej skulle utgå i sådant fall.

Ett skydd motsvarande arbetslöshetsskyddet gäller som nämnts jämväl under anställning hos arbetsgivare som inte tecknat motsvarande försäkring. Jfr *GLN 4.3.1966 § 5,* anfört ovan, där en person ansågs skyddad under tid då han utförde arbete åt olika privatpersoner. Skyddet gäller också vid fortsatt tjänstgöring hos samme arbetsgivare i befattning som ej medför grupplivskydd. *SPP* har exempelvis tillämpat ifrågavarande bestämmelse i ett fall där den avlidne arbetstagaren övergått till konsultbefattning hos samma arbetsgivare.[5]

Skydd föreligger naturligtvis också om den nye arbetsgivaren tecknat tjänstegrupplivförsäkring som inte täcker den kategori anställda som den avlidne tillhört. I *FL 11.9.1967: 7* hade en tjänsteman beretts arbete hos ny arbetsgivare som tecknat tjänstemannagrupplivförsäkring. Den nya befattningen — försäljare på provisionsbasis — ingick emellertid ej bland dem som täcktes av försäkringen. Dödsfall under efterskyddsperioden efter den tidigare anställningen föranledde utbetalning enligt efterskyddsreglerna. — Det kan påpekas att den restriktiva inställning till spörsmålet om provisionsförsäljare är att anse såsom arbetstagare eller ej, som kommer fram i fallet, gjorts till föremål för ingående kritik.[6]

En liknande situation inträder exempelvis om någon påbörjar anställning som deltidsanställd och därigenom blott blir skyddad under dag då arbete utföres. Även i sådant fall bör arbetslöshetsefterskyddet från föregående anställning gälla.[7]

[4] Se under 17.4.
[5] *Aktiv medlem 46 064.*
[6] Adlercreutz, Arbetstagarbegreppet passim, särskilt s. 115 f, 142.
[7] Jfr AFA-försäkringen 1970 s. 37.

20.4 Beräkning av kvalifikationstid

Som framgått ovan följer arbetslöshetsskyddet i stort sett identiska regler i de olika tjänstegrupplivförsäkringarna. Ifråga om efterskyddstidens beräkning finns dock fortfarande vissa skiljaktigheter. I tjänstemannaförsäkringen gäller skyddet "lika lång tid som tjänstemannen varit anställd under de senaste 24 månaderna före anställningens upphörande".[1] I övriga tjänstegrupplivförsäkringar är principen att efterskyddet gäller lika många veckor som arbetstagaren varit anställd under en period av 104 veckor närmast före anställningens upphörande. Efterskyddstiden vid ny icke försäkringsskyddad anställning är i avtalsgrupplivförsäkring högst 26 veckor, i tjänstemannaförsäkring 6 månader. Av bestämmelserna på avtalsgrupplivsidan framgår vidare, att kalendervecka under vilken arbetstagaren haft anställning mindre än fem dagar hos samme arbetsgivare inte inräknas i kvalifikationstiden. Motsvarande gäller bl. a. också vecka då vederbörande varit deltidsanställd för mindre än 16 veckotimmar.

Skillnaden mellan tjänstemannagruppliv och övriga tjänstegrupplivförsäkringar ifråga om efterskyddstid ligger i beräkningssättet. I tjänstemannaförsäkringen räknar man efter arbetade dagar medan man på avtalsgrupplivsidan valt kalendervecka som beräkningsenhet.

För de försäkrade är det mest gynnsamt ju smärre beräkningsenheter som användes. Risken för att anställningstid inte kan tillgodoräknas som kvalifikationstid är större om man räknar i hela anställningsveckor än om man tar antalet anställningsdagar som utgångspunkt för beräkningen. Sistnämnda väg har man ju för övrigt valt i semesterlagstiftningen. Att denna lösning inte kommit att användas på avtalsgrupplivområdet beror förmodligen på att en beräkning dag för dag ansetts administrativt betungande för försäkringsinrättningarna. Tjänstemannaförsäkringens exempel visar att det är möjligt att övergå till semesterlagens beräkningssätt; därmed kan man undvika slumpmässiga olikheter i efterskyddstid mellan arbetstagare med lika lång arbetstid som påbörjat sin anställning vid olika tidpunkter (Exempel: Om efterskyddstiden beräknas veckovis kommer den arbetstagare som tillträder sin anställning en måndag att få en veckas längre efterskyddstid än den kollega som anställes en tisdag om de bägge anställda friställes efter lika många arbetsdagar.)

Av principiellt intresse är frågan om *uppehåll* i tjänstgöringen skall inräknas i kvalifikationstiden eller icke. På avtalsgrupplivområdet upplyser försäkringsbestämmelserna att veckor då arbetstagaren varit deltidsanställd för mindre än 16 timmar samt veckor då arbetstagaren

[1] Jfr Avtalen om ITP-TGL s. 48.

varit permitterad hela veckan ej skall inräknas i kvalifikationstiden. Den tekniska utformningen av AFA-bestämmelserna innefattar vissa avvikelser. Någon saklig skillnad mot övriga försäkringar är förmodligen inte åsyftad.

Bestämmelserna kan inte förstås på annat sätt än att alla andra uppehåll än de uppräknade är kvalifikationsgrundande. Sålunda skall tid under vilken arbetstagaren är tjänstledig, åtnjuter semester eller deltar i arbetskonflikt medräknas. Samma gäller naturligt nog havandeskapsledighet och militärtjänstgöring som ej är att anse såsom första tjänstgöring.

Att veckor med deltidsanställning avseende mindre än 16 timmar ej medräknas kan motiveras med hänvisning till försäkringarnas konstruktion. Fullt försäkringsskydd föreligger ju ej vid arbetstider under 16 timmar i veckan.

Även undantaget permittering förefaller berättigat. Permittering utgör ju t. ex. ej privilegierad frånvaro i semesterlagens mening.[2] Betraktar man efterskyddet vid arbetslöshet som en intjänad förmån bör man räkna från permitteringstid. Behandlingen av uppehåll i kvalifikationstiden ansluter sig alltså väl till semesterlagens bestämmelser om privilegierad frånvaro. Vid perioder av arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall synes avtalsgrupplivförsäkringen ge den gynnsammare lösningen, nämligen att sådan tid skall inräknas i kvalifikationsunderlaget. På semesterområdet kan man endast tillgodoräkna sig kortare sjukdomsperioder som ej föranletts av yrkesskada.[3]

I villkoren för tjänstemannaförsäkring saknas bestämmelser om hur uppehåll i tjänstgöringstiden skall behandlas när det blir fråga om att beräkna arbetslöshetsefterskydd. Det synes dock klart att anställningsveckor med ordinarie arbetstid under 16 timmar ej kan medräknas eftersom anslutningskraven i sådant fall ej är uppfyllda. I övrigt torde man, med hänsyn till att beräkningsenheten är dagar liksom på semesterområdet, kunna anknyta till de grundsatser som kommit till uttryck i semesterlagens bestämmelser om privilegierad frånvaro och därtill anknytande rättskällor. Gör man sedan den avvikelsen att man behandlar alla perioder av arbetsoförmåga enhetligt — såsom kvalifikationsgrundande — torde resultatet överensstämma med vad avtalsgrupplivförsäkringens bestämmelser i frågan leder fram till.

[2] Hesselgren m. fl. s. 92.
[3] A. a. s. 85 ff.

20.5 Kumulation sjukdom — arbetslöshet

Försäkringsbestämmelserna för tjänstegrupplivförsäkring innehåller såväl regler om efterskydd vid sjukdom och olycksfall som bestämmelser om efterskydd vid arbetslöshet. Det inträffar emellertid ofta att den försäkrade efter anställningens upphörande ömsom är arbetsoförmögen på grund av sjukdom, ömsom arbetslös. Särskilt gäller detta arbetskraft som av en eller annan anledning har svårt för att leva upp till de krav som dagens arbetsmarknad ställer.

Av bestämmelserna för avtalsgrupplivförsäkringen framgår klart att efterskydd vid arbetsoförmåga inträder *såväl* då arbetsoförmåga föreligger vid anställningens upphörande *som* då arbetsoförmåga inträder under en period då efterskyddet vid arbetslöshet eller ny anställning gäller.[1] Motsvarande gäller förmodligen enligt premiebefrielsereglerna på tjänstemannaförsäkringens område.

Svårare att bedöma blir det om de efterskyddsgrundande omständigheterna inträffar i motsatt ordningsföljd, om en arbetsoförmögen försäkrad som lämnat sin anställning återvinner sin arbetsförmåga men ej kan få arbete. Texten i GLR och KFA-bestämmelserna tyder närmast på att något skydd ej föreligger i sådana fall. Det talas bara om arbetslöshet efter anställningens upphörande. GLN har emellertid utbetalt försäkringsersättning i fall där arbetslöshet följt på perioder av efterskyddad arbetsoförmåga:

GLN 4.3.1966 § 5. En person var anställd i statligt beredskapsarbete samt därefter i AFA-skyddad anställning 16.1.1963—31.5.1963. Därefter var han sjukskriven fram till 30.7. samma år samt arbetslös fram till 15.8. Efter en mindre "lucka" var han sedan oavbrutet arbetsoförmögen på grund av sjukdom fram till sin död 1965. Utbetalning skedde.

Att AFA godtar kumulation av arbetsoförmåga och arbetslöshet torde följa av försäkringsbeskedet 12 § b. Här stadgas att kvalifikationstiden före anställningens upphörande skall utökas med den tid varunder arbetstagaren i *samband med* anställningsperioden må ha varit arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall.

Grundsatserna på avtalsgrupplivsidan får anses vägledande även för tjänstemannaförsäkringens del.

20.6 Samordning — konsumtionsteorin

Som framhållits ovan under 3.3. får de bestämmelser, som gäller samordning av försäkringsförmåner från olika tjänstegrupplivförsäkrade

[1] AFA-försäkringen 1970 s. 37.

anställningar, särskild aktualitet när det gäller efterskyddsfrågorna. Enligt principerna i samordningsöverenskommelserna,vilka delvis avspeglas i GLR 25 §, skall man vid tillämpning av försäkringsbestämmelserna i vissa fall betrakta olika på varandra följande anställningar, som medför tjänstegrupplivförsäkring, som en enhet vid tillämpningen av försäkringsbestämmelserna. Detta gäller bl. a. om arbetstagaren samtidigt eller i oavbruten följd innehaft anställningar som ger rätt till tjänstegrupplivförsäkring.

I fall av arbetslöshet skall man sålunda räkna kvalifikationstiden för efterskydd på ett sådant sätt att man tar hänsyn till den sammanlagda arbetstiden i de samtidiga eller påföljande anställningarna. Men detta förutsätter tydligen, när det rör sig om successiva anställningar, att dessa innehafts i *oavbruten följd*. Hur skall man då behandla sådana fall där vissa uppehåll förelegat mellan de försäkringsgrundande anställningarna?

Problemet belyses lämpligen med ett exempel, nämligen *GLN*-ärendet *29.8.1969 § 1:*

En person L var anställd i statlig tjänst 12.2.—30.4.1968 och arbetssökande 2.5—2.7 samma år. Den 3.7. tillträdde han en anställning som medförde AFA-försäkring. När sistnämnda anställning upphört den 26.7.1968 var L — med kortare avbrott — arbetssökande fram till den 15.10. Därefter var han sjukskriven fram till sin död den 25.12 samma år.

Den första frågan blir nu om samordning kan ske så att den statliga anställningen och AFA-anställningen betraktas som en enhet. Svaret på frågan är ett entydigt ja. Trots att anställningarna enligt GLR och föreliggande samordningsöverenskommelser skall äga rum i oavbruten följd har försäkringsinrättningarna nämligen i sådana fall medgivit samordning om efterskyddstiden icke löpt ut då den efterföljande anställningen påbörjades. I exemplet hade L arbetat i statlig tjänst mer än 2 månader före den arbetslöshetsperiod på 2 månader som föregick AFA-anställningen. Följaktligen föreligger förutsättningar för samordning av försäkringsförmånerna.

Nästa fråga blir då hur lång kvalifikationstid som L kan tillgodoräkna sig när han ånyo blir arbetslös i drygt 2 1/2 månad från den 26.7. Två alternativ är tänkbara. Antingen skall vederbörande blott få tillgodoräkna sig arbetad tid i de bägge anställningarna, eller skall kvalifikationstiden utgöra tiden från den 12.2 till och med den 26.7 utan avräkning för arbetslöshetsperioden. I detta fall spelar det ingen roll vilket alternativ man väljer. Försäkringsskydd fram tills arbetsoförmågan inträder föreligger i vilket fall som helst.

Praxis inom försäkringsinrättningarna på avtalsgrupplivförsäkring-

ens område är emellertid den för de försäkrade mest gynnsamma av de två tänkbara lösningarna. Hela tiden från den första anställningens början till den sista anställningens upphörande skall sålunda beaktas vid beräkning av efterskyddstiden vid arbetslöshet. Mellanliggande uppehåll "konsumeras" genom att ny anställning tillträdes inom efterskyddstiden. Denna princip, som brukar betecknas med termen *konsumtionsteorin,* har enligt uppgift ursprungligen vuxit fram i AFA:s praxis och därefter accepterats av övriga försäkringsinrättningar.

21. AVSLUTANDE SYNPUNKTER

Föreliggande framställning kan väl närmast beskrivas som en detaljerad genomgång av konfliktsituationer som kan uppstå mellan försäkringsbolag och försäkringskund på grupplivförsäkringsområdet, främst då tvister som rör frågan om försäkringsskydd föreligger eller inte. Resultatet av undersökningen blir i första hand en kartläggning av ett till delar ofullständigt känt normsystem. I andra hand kan en sådan kartläggning utgöra inspiration till eller utgångspunkt för en omprövning av normsystemet på enskilda punkter. En sådan omprövning kan företas såväl av försäkringsinstitutioner som arbetsmarknadsparter; justeringar kan också genomdrivas genom ingrepp från tillsynsmyndighet eller lagstiftare. I detta avslutande kapitel har jag sökt samla de viktigaste uppslagen till förändringar i regelsystemet som den föregående undersökningen lett fram till.

Därmed nog om framställningens eventuella praktiska betydelse. Kan några av de uppslag eller resultat som redovisats ovan tänkas få betydelse som utgångspunkt för framtida forskning? Enligt min mening kan man tänka sig att den företagna kartläggningen kan inspirera till fortsatt forskning på åtminstone två sätt. För det första kan kanske en detaljöversikt som den förevarande bidra med material till diskussionen av mera övergripande försäkringsrättsliga frågor. Mot bakgrund av denna och liknande undersökningar borde man enligt min mening kunna dra vissa generella slutsatser om de brister som kan uppkomma i försäkringarnas konstruktion och funktion inom ramen för rådande regelsystem. Därmed öppnas möjligheter att till en meningsfull diskussion om vilka åtgärder som kan vara lämpliga för att ytterligare förbättra rådande förhållanden. Bland frågor som på detta sätt skulle kunna behandlas på ett mera generellt plan märks exempelvis problemen kring kulans eller exgratiaersättning och spörsmålet om formerna för konfliktlösning mellan försäkringsgivare och kund är lämpliga och betryggande. Ett annat problem är om tillsynsmyndighetens roll borde förändras när det gäller information till försäkringstagare och samordning av försäkringsbestämmelser hos olika försäkringsgivare.

Undersökningen har — för det andra — riktat uppmärksamheten mot frågeställningar som helt eller delvis faller utanför rättsvetenskapsmannens vanliga domäner. Ett problem, som tangerats ovan, är sålunda om inte tjänstegrupplivförsäkringen eller delar av denna borde höra hemma på det allmänna grundskyddets område och därför kunde omvandlas till en beståndsdel av den allmänna försäkringen. Skall man kunna ta ställning till härmed sammanhängande frågor krävs ett helt annat bakgrundsmaterial än det som lagts fram här. Möjligen kan den här företagna sammanställningen underlätta för dem som närmare vill undersöka denna eller andra frågor som berör grupplivförsäkring som social och ekonomisk företeelse.

Efter dessa utblickar återstår nu en redovisning av de viktigaste resultaten av den kritiska granskning av försäkringarnas juridiska konstruktion som framställningen här ovan innehåller.

En tänkbar utgångspunkt vore att ställa frågan hur den kollektiva försäkringen passar in i FAL:s system. Jag måste tillstå att jag inte finner spörsmålet särdeles inspirerande. Det är väl naturligt att en lagstiftning som vuxit fram före en ny försäkringsmetods framväxt inte är särdeles väl anpassad för denna metod. Det är ju särskilt när det gäller kontraktsrelationerna som svårigheter aktualiseras: förmånstagarförordnandet och upplysningsplikten är väl två områden där FAL blir extra svårhanterlig när den skall appliceras på grupplivförsäkring. Svårigheterna att passa in grupplivförsäkring i den givna lagstiftningens system kan emellertid i regel lösas på ett eller annat sätt också utan lagstiftarens hjälp. De stora problemen föranledes enligt min mening av att en ny försäkringsmetod föder *nya konfliktsituationer* där lagens regler inte gör tjänst. Enligt min mening är det alltså de luckor i lagstiftningen, som en ny försäkringstyp aktualiserar, som skapar de största problemen. Ett starkt behov av skyddsregler för de enskilda försäkrade kan växa fram; ett behov som inte kan tillgodoses med hjälp av gällande regler. Däremot kan man väl vanligen med litet god vilja mot bakgrund av gällande lagstiftning komma fram till acceptabla lösningar i de konfliktsituationer som lagstiftaren redan observerat.

Mot denna bakgrund skall jag alltså helt kort söka antyda de områden där man kan skönja ett behov av lagstiftarens ingripande. I sammanhanget skall jag också passa på att påpeka några punkter där ändringar av försäkringsbestämmelserna av en eller annan anledning kan förordas.

En fråga som tål att diskutera gäller behandlingen av eventuell återbäring. Här kan det faktiskt förhålla sig så, att det ingångna försäkringsavtalet inte ger något besked i frågan. När grunder var obligatoriska uppkom inget problem, ty då fanns frågan i varje fall reglerad

där. Men i och med grundfriheten kan den situationen inträffa att försäkringsgivaren — om återbäringen inte tas upp i avtalet — själv äger bestämma om hur överskottsbeloppen skall disponeras utan annat korrektiv än det som ligger i försäkringsinspektionens tillsyn. En dispositiv regel vore på sin plats, förslagsvis med innebörden att återbäringen skall användas för avgiftssänkning.

I linje med de rekommendationer som uttalats i betänkandet rörande konsumentupplysning på försäkringsområdet kan man tänka sig en regel som påbjuder att försäkringsbesked med vissa uppgifter utdelas till samtliga försäkrade, så att försäkringen inte förblir outnyttjad vid ett dödsfall. Jag skulle emellertid inte tro att behovet av någon sådan regel är överväldigande. Dels gör försäkringsgivarna stora ansträngningar att distribuera försäkringsbesked och motsvarande informationsmaterial, dels är försäkringstypen numera såpass väl känd att det vore egendomligt om eventuella grupplivförsäkringar skulle förbigå dem som är engagerade i boutredningen efter en anställd.

En från konsumentpolitisk synpunkt angelägen regel vore en bestämmelse som slog fast försäkringsgivarens ansvar för uppgifter i broschyrer och liknande handlingar. Problemet är ju särskilt aktuellt inom grupplivförsäkringen, där flera olika handlingar med upplysningar om försäkringen distribueras till olika adressater. Även eljest skulle en sådan regel vara på sin plats, särskilt med tanke på den konsumentlagstiftning som håller på att byggas upp. Å andra sidan har jag intrycket att försäkringsgivarna regelmässigt redan nu ofta åtar sig ansvar i enlighet med de uppgifter som lämnas i informationsmaterial rörande försäkringar.

Det är väl osäkert om någon lagreglering är påkallad när det gäller ikraftträdande av försäkring. Utvecklingen på grupplivsidan ger inga indikationer härom. Å andra sidan vore det väl kanske på sin plats att lagstiftaren flyttade fram sina positioner något, så att den dispositiva regeln fördes upp till en nivå som motsvarar gängse praxis inom branschen, dvs. ansvar inträder i och med att försäkringsgivaren mottagit erforderliga handlingar och försäkringen senare visar sig kunna beviljas enligt tillämpade riskprövningsbestämmelser.

De garantier för försäkringsskydd som byggts upp på tjänstegrupplivområdet påkallar enligt min mening uppmärksamhet från lagstiftarens sida. När en arbetsgivare inte uppfyller sitt åtagande att hålla den anställde tjänstegrupplivförsäkrad kan man inte kräva att försäkringsbolagen träder in. Därför har garantier kommit till stånd. Men dessa täcker tyvärr inte alla tänkbara fall. De utan kollektivavtalsplikt tecknade AFA-försäkringarna torde vara den mest betydelsefulla kategorin. Här borde ett statligt inskridande vara möjligt, kanske på det sättet att

alla garantifrågor prövades i ett för försäkringsgivare, arbetsmarknadsparter och staten gemensamt organ, som vid styrkt utfästelse om tjänstegrupplivförsäkring — eller eventuellt vid varje anställning där försäkringsskydd saknades — skulle kunna tillgodose den avlidne anställdes efterlevande. Det är i vilket fall som helst angeläget att det uppmärksammas att en anställd i vissa fall kan förlora sitt grupplivskydd utan att själv ha kännedom därom och utan att det finns möjlighet till kompensation om försäkringsfall skulle inträffa.

När det gäller de administrativa felen är det väl frågan om ansvarsfrågorna är lämpade för generell reglering i lag eller villkor. Möjligen vore det lämpligt att uttryckligen stadga att uppgifter från gruppen som ej angår hälsokraven inte faller under upplysningspliktsreglerna i FAL. Det vore nämligen otillfredsställande från den försäkrades synpunkt om upplysningspliktsbestämmelserna kunde tillämpas i sådana fall. För försäkringsgivarnas del vore det å andra sidan angeläget att klargöra att reglerna om upplysningsplikt också gäller i de fall då gruppföreståndaren meddelar hälsouppgifterna. De föreslagna ingreppen förutsätter självfallet att de här anlagda synpunkterna på gruppföreståndarens roll och ansvar accepteras. Det bör beaktas att hela problemkomplexet är mångfacetterat och svårbemästrat även om det bortses från den komplikation i sammanhanget som FAL:s regler utgör.

Ovan har argumenterats för ett generellt överlåtelseförbud när det gäller grupplivförsäkring. Ett förbud mot pantsättning i de fall då arbetsgivaren betalar premien är inte heller otänkbart. I sammanhanget bör också observeras rekommendationen att om möjligt helt slopa begränsningarna i villkoren när det gäller oåterkalleligt förmånstagarförordnande.

För förmånstagarförordnandets del finns det ju, som framhållits, starkt behov av lagstöd för den form av förmånstagarförordnanden som meddelas i villkor, reglementen och bestämmelser så att man inte behöver tillgripa allehanda våghalsiga konstruktioner för att kunna hävda att dessa standardförordnanden är förenliga med FAL. Det nuvarande rättstillståndet är högst otillfredsställande.

När det gäller standardförordnandena i villkoren och överhuvud den fördelning av utgående belopp som företas på avtalsgrupplivförsäkringens område, bör man uppmärksamma de stora rationaliseringsvinster som kan uppnås om man får bort begravningshjälpen ur försäkringen. Skulle denna del kunna övertas av staten kunde kostnaderna för försäkringen säkerligen nedbringas åtskilligt. Dessutom skulle villkoren bli överskådligare än nu. En annan korrigering på avtalssidan som är angelägen gäller sammanboendes rätt. Här borde avtalsgrupplivförsäkringen följa exemplet från andra försäkringar och likställa

män och kvinnor. Vidare borde rekvisiten för sammanboende ändras så att man undgick de administrativa olägenheter och de många konflikter som rekvisitet äktenskapsliknande sammanboende ger anledning till.

Problemen när det gäller uppsägning och ändring av ett gruppavtal bör enligt min mening lösas lagstiftningsvägen. Frågan bereder tydligen stora svårigheter i praktiken och man kan troligen inte förvänta sig någon lösning villkorsvägen. Här förordas, som framgått, regeln att försäkringsgivare och den som slutit gruppavtalet är berättigade att säga upp och ändra avtalet utan att behöva koppla in några andra personer. Mot en enskild försäkrad skall emellertid en eventuell ändring eller uppsägning inte kunna åberopas förrän denne meddelats om förändringen. Och detta bör gälla vare sig åtgärden härrör från försäkringsgivare- eller försäkringstagarsidan. Någon sådan meddelandeplikt bör dock enligt min mening — av ovan anförda skäl — inte föreligga vid tjänstegrupplivförsäkring.

När det gäller utträde ur gruppen är det väl främst frågan om verkan av olovlig frånvaro på avtalsgrupplivförsäkringens område som påkallar ett ingripande. Här finns det risk för att en försäkrad mister sitt skydd utan att själv veta om det och utan att det klart framgår av försäkringsvillkoren vilken risk olovlig frånvaro kan innebära för de efterlevande. Lämpligt vore att försäkringsskyddet kvarstod till dess arbetstagaren på grund av den olovliga frånvaron i vederbörlig ordning skiljts från sin anställning. Det synes vara en angelägen uppgift för försäkringsinspektion och arbetstagarorganisationer att bevaka att en ändring i praxis och villkor kommer till stånd på denna punkt.

Kapitlet om fortsättningsförsäkring aktualiserar främst frågan om ett avskaffande av den säkerligen relativt onyttiga optionsrätten i vissa försäkringar. Å andra sidan framgår starkt behovet av ett generellt efterskydd i situationer där vanliga efterskyddsregler inte gäller, ett sådant som nu ges under fristen för sökande av fortsättningsförsäkring inom frivillig försäkring och tjänstemannaförsäkring. Det kan rent av ifrågasättas om man inte i lag borde ge regler om ett generellt efterskydd viss kortare tid efter en anställnings upphörande oavsett om arbetslöshet eller sjukdom kan styrkas. Från avtalsgrupplivförsäkringen finns det många exempel på fall av denna typ där försäkringsskydd saknas enligt villkorstexterna, såsom under rekreationsperioder mellan två anställningar. I vissa fall har utbetalning skett, i andra inte.

Ett motsvarande förenhetligande av normerna på efterskyddsområdet, eventuellt i anknytning till en lagregel, aktualiseras vid fall av arbetsoförmåga. Här är det främst den bristfälliga villkorsregleringen av efterskyddsfrågan i frivillig gruppliv och tjänstemannagruppliv som

påkallar uppmärksamhet. Klausulerna om premieuppskov och premiebefrielse ger inte klart besked om det tidsobegränsade efterskydd vid arbetsoförmåga som faktiskt gäller, och som i avtalsgrupplivförsäkringen tydligt kommer till uttryck i villkoren.

En del förslag till detaljjusteringar av gällande regler som framförts i det föregående har ej redovisats i föreliggande avsnitt. Endast problem och förslag som bedömts som särskilt betydelsefulla och angelägna har medtagits.

22. KÄLLFÖRTECKNINGAR

22.1 Anförd litteratur

Adlercreutz, Axel, *Arbetstagarbegreppet.* Om arbetstagarförhållandet och därtill hörande gränsdragningsfrågor i svensk civil- och socialrätt. Sthlm 1964. (Inst. för rättsvetenskaplig forskning 29.)

— Avtalsrätt II. Kompendium. 4 tr. Lund 1969.

— *Studiematerial* i arbetsrätt. Stadgar, kollektivavtal, rättsfall i urval. Sthlm 1972.

— Svensk arbetsrätt. 3 uppl. Sthlm 1972.

AFA-försäkringen 1970. Utgiven av Arbetsmarknadens försäkringsaktiebolag. Sthlm 1970. Agell, Anders, *Samlevnad* utan äktenskap. En fråga för lagstiftaren? TSA 1973 s. 141—145.

Aktuellt om gruppliv. Organ för Förenade Liv. Ömsesidigt gruppförsäkringsbolag 1960—1973.

Alexanderson, Olof—Björkman, Staffan, Försäkringsavtalslagens anpassning till kombinerade och kollektiva försäkringar. 13 Nordiska livförsäkringskongressen. Sthlm 1960. Förhandlingsämne 3, s. 42—57.

Allyn, W. Ellery, Group life insurance: developments, codification, trends and use. Insurance Law Journal 1953 s. 389—394.

Alvarson, Allan, *Nya gruppförsäkringsvillkor* i Sverige. NFT 1971 s. 325—338.

— *Nya livförsäkringsvillkor* i Sverige. NFT 1970 s. 3—23.

Appleman, John Alan, Insurance law and practice with forms by John Alan Appleman. Kansas City Mo-St Paul, Minn. vol 1. 1—25 jämte supplement 1941—1948.

Avtalen om ITP (1971—1973) — TGL (1972—1973). Svenska Arbetsgivareföreningen. Sthlm 1972.

Bengtsson, Bertil, Skadestånd vid sport, lek och sällskapsliv. Sthlm 1962.

— *Äktenskap* och fritt samliv. Iussens Venner 6, 1971 s. 3—19.

Bolinder, Erik, Konstlade styrmedel ingen lösning. Miljön måste förbättras. Läkartidningen 1970 s. 3058—3060.

Borst, Richard S., Group policyholder as agent of insurer or group member. Federation of insurance counsel quarterly 14, 1964 s. 11—30.

Brooke, Dwight, Some phases of group life insurance law. Proceedings of the legal section, American life convention. 1948, s. 37—73.

— *Cancellation* of group insurance policy by employer without consent of employee. Yale Law Journal 49, 1940 s. 585—590.

Couch, George J., *Couch* cyclopedia of insurance law. 2 ed. by Ronald A. Anderson. Rochester, New York 1968. Vol. 19.

Crawford, Earl T.—Harlan, Samuel P., The law of group insurance. Rochester, New York 1936.

Drechsler, C. T., *Termination* of coverage under group policy with regard to termination of employment. 68 ALR 2d s. 8—147.

— *Cancellation,* or modification of master policy as termination of coverage under group policy. 68 ALR 2d s. 249—284.

Dunlap, Robert H., Incontestable clauses in group life insurance policies — precluded defenses. Dickinson law review 73, 1968—69 s. 165—176.

Engvall, Per Eric—Dillner, Carl Gösta, Grupplivförsäkring. 15 Nordiska livförsäkringskongressen. Bergen 1969. Forhandlingsemne 2, Gruppelivsforsikring, s. 43—62.

Esscher, Karl, Förenade Liv och dess verksamhet. Föredragsmanuskript 19.9. 1969. Maskinskr.

— Group life insurance in Sweden. SFÅ 1968, s. 21—24.

Eugster, Stephen K., Group insurance: Agency characterization of the master policy-holder. Washington law review 46, 1971, s. 377—409.

Foberg, C., Synpunkter på grupplivförsäkringen. 13 Nordiska Livförsäkringskongressen. Sthlm 1960. Avhandlingsämne 3, s. 21—41.

Frédéricq, S., The position of the group representative in group life insurance. Belgique. Life insurance law in international perspective. Försäkringsjuridiska föreningens publikation nr. 20. Sthlm 1969, s. 228—234.

Goldstein, Samuel J., Some legal aspects of group life insurance. Insurance law journal, 1947, s. 199—205.

Grabe, Gerhard, *Krigsansvarighet* för grupplivförsäkring. Svenska Livförsäkringsbolags förening. Stencil X 66: 76.

— *Några juridiska frågor* inom grupplivförsäkringen. NFT 1963, s. 139—158.

— *The position* of the group representative in group life insurance. Sweden. Life insurance law in international perspective. Försäkringsjuridiska föreningens publikation nr. 20. Sthlm 1969, s. 228—234.

Gregg, Davis W., Group life insurance. An analysis of concepts, contracts, costs, and company practices. 3 ed. 7 pr. Homewood, Illinois (1962), 1968.

Group insurance handbook. Ed. by Eilers, Robert D.—Crowe, Robert M. Homewood, Illinois 1965.

Group insurance policies. The employer/insurer agency relationship. Duke law journal 1968, s. 824—828.

Hanft, Frank W., Group life insurance: its legal aspects. Law and contemporary problems 2, 1935, s. 85—90.

Hellner, Jan, *Försäkringsrätt.* 2 omarb. uppl. Sthlm 1965.

— *Group insurance,* especially in life insurance. Materialen des zweiten Weltkongresses für Versicherungsrecht. 5. Gruppenversicherung, insbesondere in der Lebensversicherung. Karlsruhe 1967, s. 231—249.

— *Konsumentskydd* i försäkringen. NFT 1972, s. 37—48.
— *Principiella och praktiska synpunkter* vid fördelning av överskott i liv- och pensionsförsäkringsbolagen. 15 Nordiska livförsäkringskongressen. Bergen 1969. Forhandlingsemne 5, s. 61—78.
— Rechtlicher Konsumentenschutz in der Privatversicherung. Grundprobleme des Versicherungsrechts. Festgabe für Hans Möller. Karlsruhe 1972, s. 283—300.
Hesselgren, Ove—Samuelsson, Yngve—Wallén, Axel, Semesterlagen. Redogörelse för gällande semesterlagstiftning. 12 uppl. Sthlm 1972.
Hill, John A., Group insurance in the mid-sixties. The journal of the American society of chartered life underwriters, vol. 20, 1966, s. 316—324.
Ilse, Louise W., Group insurance and employee retirement plans. Englewood Cliffs, New Jersey 1953.
ITP-avtal, 1969 års. Sthlm 1969.
ITP-planen. En kommentar till planen för kompletterande pensionsförmåner enligt uppgörelsen i pensionsfrågan den 30 juni 1960 mellan Svenska Arbetsgivareföreningen, Svenska Industritjänstemannaförbundet och Sveriges Arbetsledarförbund. Sthlm 1962.
Kimball, Spencer L.—Pfenningstorf, Werner, Legislative and judicial control of the terms of insurance contracts: a comparative study of American and European practics. Indiana law journal 39: 4, s. 675—731.
Larsson, Tage, Försäkringsskydd under krig. 15 Nordiska Livförsäkringskongressen. Bergen 1969. Avhandlingsemne 3, s. 181—217.
Life insurance fact book. New York 1971.
Lindman, Erik, I hvilken udstrækning bør selskabet betale erstatning, når der kan være tvivl om, hvorvidt en bindende forsikringsaftale er kommet i stand? 14 Nordiska Livförsäkringskongressen. Khvn 1964. Forhandlingsemne 5, s. 59—81.
Mc Gill, Dan M., Life insurance. Rev. ed. Homewood, Illinois 1967.
— *Legal aspects* of life insurance. Homewood, Illinois 1959.
Millauer, H., Rechtsgrundsätze der Gruppenversicherung. 2 Aufl. Karlsruhe 1966.
Patterson, Edvin W., Essentials of insurance law. 2 ed. New York 1957.
Penttinen, J. M.—Karkola, Eero, I hvilken udstrækning bør selskabet betale erstatning, når der kan være tvivl om, hvorvidt en bindende forsikringsaftale er kommet i stand? 14 Nordiska Livförsäkringskongressen. Khvn 1964. Forhandlingsemne 5, s. 3—21.
Pram Rasmussen, J.—Burla-Madsen, P., I hvilken udstrækning bør selskabet betale erstatning, når der kan være tvivl om hvorvidt en bindende forsikringsaftale er kommet i stand? 14 Nordiska Livförsäkringskongressen. Khvn 1964. Forhandlingsemne 5, s. 83—97.
Rall, Owen—Sfikas, Peter M., Group insurance — is the incontestable clause a bootstrap which enlarges coverage. The Forum (American Bar Association) 5, 1969, s. 51—57.
Reeves, Gordon C., Recent developments in the field of group insurance.

Proceedings of the association of life insurance counsel, vol. 12, s. 431—465.

Regan, Donald J., The use of group insurance to fund a buy-sell agreement. UCLA law review 8, 1961, s. 428—443.

Sandoval, Job A., Group insurance: waiver or estoppel on basis of statements in promotional or explanatory literature issued to insureds. Annotation. 36 ALR 3d, s. 541—546.

Sandström, Torsten, PM angående disciplinsanktioner i kollektivavtal. Utarbetad på uppdrag av arbetsrättskommittén. Stencil 1.7. 1973.

Schmidt, Folke, *Fråga om tjänstegrupplivförsäkring* för dödsboet efter kamrer Gösta Persson. 24 april 1971. Maskinskr.

— Tjänsteavtalet. (Inst. för rättsvetenskaplig forskning. 21.) Nyskriven upplaga. 2 tr. Sthlm (1968), 1970.

Selmer, Knut S., I hvilken udstrækning bør selskabet betale erstatning, når der kan være tvivl om, hvorvidt en bindende forsikringsaftale er kommet i stand? 14 Nordiska Livförsäkringskongressen. Khvn 1964. Forhandlingsemne 5, s. 23—57.

Shaw, Gordon W., General Report. Gruppenversicherung, insbesondere in der Lebensversicherung. Materialen des Zweiten Weltkongresses für Versicherungsrecht, 5. Karlsruhe 1967, s. 3—38.

Smith, Thomas H., The "actively at work" requirement in group insurance. Proceedings of the legal section, American life convention, 1962, s. 305—313.

Some economic and legal aspects of group insurance policies. Columbia law review 1936 s. 89—104.

Sundberg, Jacob, Familjerätt i omvandling. (Inst. för rättsvetenskaplig forskning. 55.) Sthlm 1969.

Svenska livförsäkringsbolags förening 10.10.1956—31.10.1972. Uppsala 1973.

Swank, Ben R., The group policyholder — agent for insurance company or for persons insured. Proceedings of the legal section, American life convention, 1965, s. 148—199.

Sundell, Carl Gustaf, Läkaren och sjukskrivandet. Läkartidningen 1970, s. 3611.

Teisen, F., *Gruppelivsforsikring*. 15. Nordiska Livförsäkringskongressen. Bergen 1969. Forhandlingsemne 2, s. 3—12.

— *The position* of the group representative in group life insurance. Denmark. Life insurance law in international perspective. Försäkringsjuridiska föreningens publikation nr. 20. Sthlm 1969, s. 205—209.

Vahlén, Lennart, Om slutande av avtal. Teori och praxis. Skrifter tillägnade Hjalmar Karlgren. Sthlm 1964, s. 356—387.

Williamson, Michael S., The requirement of notice to an employee of the termination or cancellation of his group policy. Notre Dame lawyer 42, 1967, s. 523—533.

Winter, Gerrit, The position of the group representative in group life insurance. Germany. Life insurance law in international perspective. För-

säkringsjuridiska föreningens publikation nr. 20. Sthlm 1969, s. 210—227.

Young, William F. Jr., "Incontestable" — As to what? The university of Illinois law forum 1964: 2, s. 323—341.

22.2 Lagförarbeten

SOU 1960: 11 Översyn av lagen om försäkringsrörelse. Betänkande avgivet av 1958 års försäkringssakkunniga.

1964: 35 Äktenskapsrätt. Förslag av familjerättskommittén. II. Motiv.

1972: 29 Konsumentupplysning om försäkring. Betänkande avgivet av statens konsumentråds försäkringsutredning.

K Prop 1961: 171 Förslag till lag angående ändring i lagen den 17 juni 1948 (nr 433) om försäkringsrörelse.

1963: 24 Förslag till lag om ändring i kommunalskattelagen den 28 september 1928 (nr 370) m. m.

1969: 124 Förslag till lag om ändring i ärvdabalken m. m.

1972: 5 Förslag till skadeståndslag.

1973: 56 Förslag till lag om arbetslöshetsförsäkring m. m.

22.3 Villkorstexter m. m.

AFA:s försäkringsbesked 1973.

Avtal om enhetspremie, riskutjämning m. m. inom tjänstegrupplivförsäkringsrörelsen, september 1967. Stencil.

Folksam, *Gruppavgränsningar,* försäkringsbelopp och anslutningskrav. Stencil (1972).

Folksam, *Tjänstegrupplivförsäkring.* Villkor för gruppavtal. 1802, 1813, 1828.

Folksam, Villkor för gruppförsäkring. Nr. 200—202, 310, 600, 610,

Forenede Gruppeliv, Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring (1970).

Forenede Gruppeliv, Gruppelivsforsikring. Broschyr (1970).

Förenade Liv, *Allmänna villkor* för gruppförsäkring 1972.

Förenade Liv, Försäkringstekniska regler. Gällande fr. o. m. 1.6.1972.

Förenade Liv, Villkor för tjänstegrupplivförsäkring (1972).

Försäkringsinspektionen, Skrivelse av den 29 september 1965.

Handbok i gruppförsäkring. Skandia. 2. 1972.

Instruktion för gemensamt register över förmånstagare inom tjänstegrupplivförsäkring. September 1967. Stencil.

KFA-bestämmelserna, Bestämmelser för försäkring i Kommunernas Försäkringsaktiebolag, GLF 1972.

KFA remissutlåtande, Yttrande av kommunernas pensionsanstalt över pro-

memorian "Rättegången i mindre tvistemål", DsJu 1972: 6. Stencil 1972.

Model Bill, National association of insurance commissioners model bill, group life insurance definition, and group life insurance standard provisions. Adopted 1956.

22.4 Rättsfall och utbetalningsärenden

Amerikanska rättsfallssamlingar

Adair v. General American Life Ins. Co., 1939. 124 SW 2d 657. 6.5 not 7

Aetna Life Ins. Co. v. Catchings, 1935. 75 F 2d 628. 18.2 not 1

Aetna Life Ins. Co. of Hartford, Conn. v. Gullett, 1934. 69 SW 2d 1068. 17.3 not 2

Aetna Life Ins. Co. v. Wilson, 1942. 123 P 2d 656. 5.4 not 6, 15.5 not 9.

All States Life Ins. Co. v. Tillman, 1933. 146 So 393. 10.6 not 2, 16.6 not 3.

Ardery v. Union Underwear Co, 1943. 169 SW 2d 45. 18.7 not 5.

Austin v. Metropolitan Life Ins. Co., 1932. 142 So 337. 15.5 not 2.

Baum v. Massachusetts Life Ins. Co., 1960. 357 P 2d 960. 10.4 not 3.

Bean v. Travelers Ins. Co., 1933. 23 P 2d 216. 18.2 not 3.

Blos v. Bankers Life Co., 1955. 283 P 2d 744. 7.4 not 7.

Blue Cross—Blue Shield v. Fowler, 1966. 195 So 2d 910. 10.6.

Boger v. Prudential Ins. Co. of America, 1963. 130 SE 2d 64. 16.6 not 2.

Boseman v. Connecticut General Life Ins. Co., 1937. 301 US 196. 5.4 not 4, 6.5 not 1 & 4.

Butler v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1936. 93 SW 2d 1019. 15.6 not 6.

Carp v. Western States Life Ins. Co., 1958. 252 F 2d 337. 10.4 not 4.

Cason v. Aetna Life Ins. Co., 1954. 85 SE 2d 568. 12.3 not 2.

Chrosniak v. Metropolitan Life Ins. Co., 1923. 201 NYS 211. 17.4 not 8, 18.2 not 1.

Collier v. Metropolitan Life Ins. Co., 1949. 82 Fsupp 529. 6.5 not 5.

Conger v. Travelers Ins. Co., 146 SE 2d 462. 17.4 not 6.

Crutchfield v. Continental Assur. Co., 1949. 82 NE 2d 333. 18.2 not 5.

Davis v. Metropolitan Life Ins. Co., 1930. 32 SW 2d 1034. 5.4 not 4, 15.5 not 8, 16.3 not 5.

De Leon v. Aetna Life Ins. Co., 1949. 88 NYS 2d 415. 17.4 not 14.

Degnan v. Metropolitan Life Ins. Co., 1942. 34 NYS 2d 238. 16.6 not 5, 17.4 not 9.

Duval v. Metropolitan Life Ins. Co., 1927. 136 A 400, 50 ALR 1276. 5.4, 10.3 not 1, 18.2 not 1.

Elfstrom v. New York Life Ins. Co., 1967. 432 P 2d 731. 5.4, 10.4 not 10.

Emerick v. Connecticut General Life Ins. Co., 1935. 179 A 335, 105 ALR 413. 17.2 not 9.

Equitable Life Assur. Soc. of the United States v. Larocco, 1933. 68 F 2d 451. 17.4 not 12.

Fisher v. United States Life Ins. Co. in City of New York, 1957. 249 F 2d 879. 6.5 not 1, 10.4 not 8.

Freeport Sulphur Co. v. Aetna Life Ins. Co., 1953. 206 F 2d 5, 41 ALR 2d 762. 4.4 not 1, 15.2 not 7.

Gary v. Central of Georgia Ry, Co., 1928. 141 SE 819. 8.5 not 3.

Gulledge v. World Insurance Co., 1952. 199 F 2d 158, 35 ALR 2d 791. 7.4 not 7.

Hanaieff v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1952. 92 A 2d 202. 10.6 not 3, 16.6 not 2.

Hayes v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1941. 150 SW 2d 1113. 15.6 not 6.

Hinkler v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1938. 22 NE 2d 451. 15.5 not 3.

John Hancock Mut. Life Ins. Co. of Boston, Mass. v. Dorman, 1940. 108 F 2d 220. 6.5 not 8, 10.4 not 2.

John Hancock Mut. Life Ins. Co. of Boston, Mass. v. Shoun, 1945. 191 SW 2d 186. 17.2 not 2.

Johnson v. Inter-Ocean Casualty Co., 1932. 164 SE 411. 15.6 not 8.

Johnson v. Metropolitan Life Ins. Co., 1936. 184 SE 392. 15.6 not 2, 16.3 not 3.

Keane v. Aetna Life Ins. Co., 1952. 91 ALR 2d 875. 10.6 not 4.

Kloidt v. Metropolitan Life Ins. Co., 1939. 16 A 2d 274. 6.5 not 9, 15.6 not 3.

Kowalski v. Aetna Life Ins. Co., 1929. 165 NE 476, 63 ALR 1030. 8.5 not 3.

Leach v. Metropolitan Life Ins. Co., 1927. 261 P 603. 12.3 not 1.

Leavens v. Metropolitan Life Ins. Co., 1938. 197 A 309. 17.2 not 9, 18.4 not 3.

Lewis v. Continental Life and Accident Co., 1969. 461 P 2d 243, 36 ALR 3d 529. 6.5 not 14.

Lineberger v. Security Life & Trust Co., 1956. 95 SE 2d 501, 68 ALR 2d 1. 18.2 not 1.

Lindgren v. Metropolitan Life Ins. Co., 1965. 206 NE 2d 734. 15.6 not 6.

Magee v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1932. 244 NW 518, 85 ALR 1457. 5.4 not 4.

Magee v. Sun Life Assur. Co. of Canada, 1938. 180 So 797. 16.6 not 1.

Metropolitan Life Ins. Co. v. Brown's Adm'r, 1927. 300 SW 599. 13.4 not 7.

Metropolitan Life Ins. Co. v. Hawkins, 1931. 158 SE 877. 18.7 not 5.

Metropolitan Life Ins. Co. v. Korneghy, 1954. 71 So 2d 301, 68 ALR 2d 239. 15.5 not 11.

Metropolitan Life Ins. Co. v. Poliakoff, 1938. 198 A 852. 13.4 not 7.

Nick v. Travelers' Ins. Co., 1945. 189 SW 2d 532. 18.4 not 2.

Ozanick v. Metropolitan Life Ins. Co., 1935. 180 A 576 (180 A 67). 6.5 not 2, 16.3 not 4, 17.2 not 7.
Piedmont Southern Life Ins. Co. v. Gunther, 1963. 132 SE 2d 527. 12.3 not 3.
Poch v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1941. 22 A 2d 590, 142 ALR 1279. 15.6 not 7.
Powell v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1934. 174 SE 649. 16.3 not 6.
Prudential Ins. Co. of America v. Sweet, 1934. 69 SW 2d 748. 17.4 not 13.
Quinten v. United States Steel Corp., 1958. 142 A 2d 370. 17.2 not 7.
Riske v. National Casualty Co., 1954. 67 NW 2d 385. 6.5 not 10.
Rivers v. State Capital Life Ins. Co., 1957. 96 SE 2d 431, 68 ALR 2d 205. 16.6 not 2.
Shanks v. Travelers Ins. Co., 1938. 25 Fsupp 740. 18.2 not 3 & 4.
Shears v. All States Life Ins. Co., 1942. 5 So 2d 808. 15.5 not 10.
Smithart v. John Hancock Mut. Life Ins. Co. of Boston, Mass., 1934. 71 SW 2d 1059. 6.5 not 9.
Tedesco v. Turner & Seymour Manufacturing Co., 1954. 110 A 2d 650. 16.6 not 6.
Thieme v. Union Labour Life Ins. Co., 1956. 138 NE 2d 857. 6.5 not 8, 15.2 not 5, 18.2 not 6.
Thompson v. Pacific Mills, 1927. 139 SE 619, 55 ALR 1237. 8.4 not 3, 18.3 not 1.
Thull v. Equitable Life Assur. Soc. of the United States, 1931. 178 NE 850, 17.4 not 11, 18.2 not 1.
Travelers Ins. Co. v. Sanders, 1933. 170 SE 387. 19.6 not 1.
Vandenberg v. John Hancock Mut. Life Ins. Co. of Boston, Mass., 1957. 136 A 2d 661. 15.6 not 7.
Wann v. Metropolitan Life Ins. Co., 1931. 41 SW 2d 50. 6.5 not 2.
Wyatt v. Security Ben. Life Ins. Co., 1955. 283 P 2d 243. 17.4 not 5.

Nordiska rättsfallssamlingar

ADD		*RT*	
ADD 1971 nr 25	8.3	RT 1960 s. 458	12.4 not 1
NJA		*UfR*	
NJA 1935 s. 424	7.6 not 2	UfR 1950 s. 823	7.3
NJA 1968 s. 570	8.5		

Nämnder, bolag och institutioner

LivN

1/1954	12.3	2/1965	15.3, 5 *o* 6
4/1957	12.4	2/1968	12.2
2/1961	12.2 *o* 3	1/1970	12.2
6/1962	18.5	2/1970	12.2
4/1963	6.5		

FL

12.2.1965: 2	18.5 not 1	25.3.1968: 2	19.3
12.2.1965: 3	15.6	14.5.1968: 1	18.6
12.2.1965: 4	15.6	14.5.1968: 4	6.5
22.2.1966: 6	12.4	7.10.1968: 6	18.5 not 1
10.5.1966: 4	10.4	16.12.1968: 1	19.3 *o* 6
14.9.1966: 3	12.2	16.12.1968: 3	7.5
14.9.1966: 5	7.5, 10.4	16.12.1968: 5	19.3
11.10.1966: 9	10.4, 11.2	16.12.1968: 6	16.7
22.11.1966: 3	12.2	3.2.1969: 1	10.6
12.6.1967: 2	19.2 not 1	5.3.1969: 1	16.6
12.6.1967: 3	16.6	31.3.1969: 3	7.5
11.9.1967: 1	19.2 not 1, 19.3	7.5.1969: 2	10.6
11.9.1967: 2	19.2 not 1, 19.6	20.8.1969: 2	17.1
11.9.1967: 4	10.6	2.3.1970: 5	15.6 not 9 *o* 10
11.9.1967: 5	18.2 *o* 4	31.3.1970: 1	18.6
11.9.1967: 8	8.2, 10.7, 20.3	7.7.1970: 1	7.5 not 11
11.9.1967: 9	17.5	7.7.1970: 3	18.5, 19.3
18.10.1967: 2	6.5	7.7.1970: 5	10.4
18.11.1967: C	7.5	21.9.1970: 3	15.6
12.12.1967: 1	10.6	6.9.1971: 2	10.4 not 1
12.12.1967: 4	7.5 not 12	6.9.1971:4	10.6
12.12.1967: 6	6.5	29.10.1971: 1	10.4
24.1.1968: 2	10.6	7.12.1972: 2	6.5, 7.5 not 8
24.1.1968: 5	7.5	8.3.1972: 2	6.5
24.1.1968: 1	18.6	14.6.1972: 1	18.6
11.3.1968: 2	7.5		

GLN

18.4.1963: 1	17.4 not 2	6.12.1963: 5	20.3
30.8.1963: 5	14.3	10.1.1964: 2	20.3
27.9.1963: 1	13.4	6.3.1964: 3	19.5

22.1.1965: 2 20.3
22.1.1965: 4 11.3
19.2.1965: 3 14.6
2.4.1965: 7 19.5
29.4.1965: 6 19.5
29.4.1965: 8 17.4
1.10.1965: 2 13.4
29.10.1965: 3 19.5
26.11.1965: 5 13.4
21.12.1965: 1 17.5
24.2.1966: 2 17.5
4.3.1966: 4 20.3
4.3.1966: 5 20.3 *o* 5
13.5.1966: 3 19.5
8.7.1966: 2 17.5
29.8.1966: 12 19.5
29.8.1966: 13 17.4 not 2
9.12.1966: 5 17.3
17.3.1967: 1 17.5 not 5
31.3.1967: 2 17.5
12.5.1967: 5 17.5
12.5.1967: 8 19.5
26.5.1967: 1 17.4
1.9.1967: 11 17.5 not 6
29.9.1967: 1 19.5
16.2.1968: 5 17.5
1.3.1968: 2 14.3
26.4.1968: 5 17.5
13.9.1968: 12 13.4
27.9.1968: 7 17.5 not 5
25.10.1968: 1 14.3
6.12.1968: 4 17.5
14.3.1969: 1 19.5
29.8.1969: 1 20.6
12.9.1969: 2 13.4
26.9.1969: 1 12.2
7.11.1969: 1 19.5
5.12.1969: 2 19.5
16.1.1970: 5 17.5
24.3.1970: 1 19.5
25.8.1970: 2 14.3
23.11.1970: 3 19.5
Skiljedom 18.4.1969 14.3

AFA

4700/69 14.3
5021/69 18.7 not 5
222/70 14.3
3099/70 12.2
3600/70 17.3
Skiljedom 19.2.1968 11.3
Skiljedomar av rådgivningsnämnden för TGL-försäkring
20.3.1970 14.3
14.12.1970 19.4

KFA

373/63 11.4
409/63 11.2 not 2
463/63 17.4 not 4
429/63 11.5
544/63 17.3
621/63 17.4
143/64 14.3
291/64 11.2
591/64 19.6
404/65 17.5 not 7
899/65 (18.10.1966: 14) 17.3, 19.4
930/65 17.3 not 8
25/66 17.5 not 9
113/66 17.5 not 4
396/66 (18.10.1966: 12) 14.3
750/66 17.5

105/67 17.5 not 9
385/67 (20.9.1967: 14) 19.3

1045/67 17.5 not 9
124/68 11.5
360/68 14.3
407/68 17.3 not 8
425/68 17.3 not 8
535/68 11.5
714/69 17.4
763/69 14.3
1240/69 14.3

163/72 17.3 not 8

KFA-nämndens protokoll

27.11.1963 bil 1—2 17.4 not 4
12.11.1964 bil 13 11.5
23.9.1965 bil 4 17.5 not 7
23.9.1965 bil 5—6 14.3 not 8
23.9.1965 bil 14 17.5 not 4
18.10.1966 bil 13 17.5 not 8
20.9.1967 bil 20 14.3 not 9
2.7.1970 bil 1 14.3 not 7
21.4.1971 bil 5 17.5 not 4

Inst

2/1968 8.2
1/1969 8.2
2/1969 11.2
1/1970 8.2
3/1970 8.2
4/1970 8.2

5/1970 8.2 *o* 5
6/1970 8.2
7/1970 8.2
9/1970 8.2
2/1971 8.2 *o* 5
7/1971 8.2

Folksams avtalsgrupplivnämnd

11.8.1969: 1 19.4, 20.3 25.3.1965 10.5

SPP

Aktiv medlem 417575 *o* 420221 (9.6.1964) 12.3
Aktiv medlem 322012 (17.2.1966) 12.3

Passiv medlem 416 *o* aktiv medlem 115953 (1966) 10.7
Aktiv medlem 460664 20.3 not 5

SAKREGISTER

Accept 89 f, 92, 95
Actively at work 46, 116
Administrativa fel 102, 123, 259
Administrativa rutiner 119
AFA 29, 37, 39, 42
AFA-garantin 106
Alabama 138
Alkoholmissbruk 242
Allmän försäkring 48, 121, 146, 153
Allmänna arvsfonden 173
Allmänt skadestånd 108
Anbud 89 f
Anmälan 64, 76, 89, 163
Annans liv
  försäkring på, 73 f
Anslutning 28, 45, 57 f
Anslutningskrav 30, 33, 114
Anställd 145, 213
Anställning 214, 238
Anställningsintyg 146
Ansökningsfrist 229
Antagandesvar 78, 92, 95
Arbetsgivaranmälan 78, 107
Arbetsmarknadens försäkrings-
  aktiebolag, se AFA
Arbetsför 38, 41, 116
Arbetsförhet 153
Arbetsförmedling 249
  intyg från 248
Arbetsgivarens fordringar 168
Arbetskonflikt 219, 252
Arbetslöshet 232
Arbetslöshetsskydd 247
Arbetslöshetsunderstöd 248
Arbetsoförmåga 116, 206, 219, 238,
  253, 260
  anmälan om fortgående 124
Arbetstagare 145 f
Arbetsträning 148
Arbetstid 118, 149
Arbetstidsredovisning 135
Arbetsutskott 36
Arvode 65
ATP-avgift 146
ATP-beräkning 148
Automatisk förlängning 190
Avgångsbidragsförsäkring (AGB-
  förs) 40
Avregistrering 239
Avstängning 219
Avtalsgrupplivförsäkring 36, 39
Avtalsgruppsjukförsäkring 15
Avtalsmekanismen 89
Avtalsunderlaget 84
Avtrappning 118, 178

Barntillägg 37, 118, 173
Begravningsbyrå 170
Begravningsförsäkring 48
Begravningshjälp 40, 174, 186
Begravningskostnader 170, 178
Begünstigungsverträge 59
Bekräftelse 91
Benefikt åtagande 111
Beviljandeprincipen 94, 100
Bolagsordning 106
Borgen 166
Bosatt under samma adress 180
Boutredning 77
Branschsedvana 112
Broschyr 86, 258
Broker 69
Bruket på arbetsplatsen 112

Certificates 80
CF 37
Civilstånd 177
Clerical error clause 131, 139
Contributory policies 44

Dagbarnvårdare 150
Debiteringslista 120
Deltidsanställd 115, 147, 251
Deltidsarbetande 40, 112, 146, 149
Dependents' insurance 45
Dispens 55
Dröjsmål med premiebetalningen 92

Efterskydd 38, 41, 207, 228, 238
  vid arbetslöshet 44, 247
  vid arbetsoförmåga 46, 225
Efterskyddsperiod 236
Efterskyddstidens beräkning 251
Efterskyddsregler 232
Ekonomigrupper 28
Election clause 221 f, 239
Enhetspremie 38, 59
Entire contract clause 80 f, 84
Etappvis avtalsslut 91
"Ex gratia" 148, 154, 217
Extraordinär uppsägning 189, 191

Femdagarsperioden 151
"Firning" 216 f, 243
Flygriskpremie 85
Folket (Folksam) 27
Folksam-RKA 32 f
Fortsättningsförsäkring 26, 46, 124, 127, 167, 201, 228, 260
  förfrågan ang. 234
  förutsättningar för 230
  information om 65, 232
  rätt till 38, 55, 65, 191, 199
Friställning 222
Frivillig gruppliv 32, 89
Frivilliga försäkringar 14
Frånvaro 216
Förarplatsförsäkring 67

Förenade Liv 27, 30, 32 f, 36 f
Förenade Livs arbetsutskott 18
Föreningsgrupper 33
Föreningsgrupplivförsäkring 24
Förfogandeförbud 168
Förfoganderätt
  inskränkning i 168
Förmånstagare
  arbetsgivaren som 187
Förmånstagarförordnande 165, 172, 259
  oåterkalleligt 168, 188
  ändring av 185
Förnyelse 167
Förräntning 55
Försenad försäkringsansökan 93
Försäkringsansökan 89, 119
Försäkringar med sparinslag 165
Försäkringsbekräftelse 78, 95
Försäkringsbesked 76, 78, 80, 120, 184, 258
Försäkringsbrev 96, 184
Försäkringsinspektionen 17, 26, 54
Försäkringstagare 65, 68 f, 73, 181, 186
Försäljare 147, 250
Förtidsannullation 51
Förtidskapital 49
Förtidspension 153
Förtroendemannaförsäkring 240

Garanti 142, 194, 201, 258
Garantikonstruktioner 43, 104
Gemensamma barn 178
Georgia 159
Giftorätt 184
Giftorättsgemenskap 187
Giftorättsgods 165
GLN 18, 40, 43
God tro 128
Group policy 79
Grundbelopp 37, 40, 174, 178
  halvt 119
  helt 119
Grunder 54, 257
Gruppavtal 13, 64, 70, 76, 90, 95

Gruppbildning 55 f
Gruppdefinition 13, 115, 120, 145, 149
Gruppföreståndare 13, 64 f, 71, 89, 102, 119 f, 134, 157, 160, 162, 207
försummelse att vidarebefordra premie 208
misstag av 209
uppsägning hos 197
Gruppförsäkringspaketet 30
Grupprepresentant 73
Gruppsakförsäkring 15
Gåvoskatt 165

Hemarbetare 40, 115, 146, 150
HTF 37
Hustruförsäkring 28
Huvudkontorsadministrerade grupper 122
Hyresrätt 178
Hälsodeklaration 46, 106, 116, 120 f, 155
Hälsoförklaring 64, 68, 116
Hälsoförsämring 162
Hälsokrav 38, 120
Hävning 189

"Identitet", 166, 186 f
Ikraftträdande 92, 94, 233, 258
Ikraftträdandedag 95
Inackorderingsavgift 178
Incontestable clause 129
Information 65, 84
Informationsfel 124, 126
Institutionen för tjänstegrupplivförsäkring 17, 38 f, 104, 147, 173
Intjänad semester 220, 249
ITP-planen 29, 31

Jämkning 108 f

KFA 29, 39
Kollektivavtal 78, 107
Kollektivavtalsförpliktelse 107, 111
Kollektiv tjänstepensionsförsäkring 169
Kompanjonsförsäkring 165
Komplementsäkerhet 166
Kommunala arbetsgivare 110
Koncession 54
Konkurs
arbetsgivares 190
Konsult 250
Konsumentupplysning 258
Konsumtionsteorin 255
Kravet på grunder 55
Kreditgrupplivförsäkring 24, 166, 168
Kumulation av arbetsoförmåga och arbetslöshet 253
Kvalifikationsfel 131
Kvalifikationskrav 114, 117 f
Kvalifikationstid 151
beräkning av 251

Laglott 184
Lay-off 221
Livförsäkringens villkorsnämnd (LivN) 17, 36
LO 29, 39
Lockout 220
"Luckor" 244
Långtidskontrakt 191
Läkarintyg 241
Lön för hushållsarbete 177

Makeförsäkring 66, 173
Makeförsäkringsbelopp 37
Maximibelopp 28, 30, 34
Meddelande 211
Meddelandeplikt 260
Medförsäkring 45, 186
Minimiantal 34, 45, 58
Model Bill 23, 56, 232
Mottagandeprincipen 95 f, 100
Moturval 133

National Convention of Insurance Commissioners 23

Naturliga premier 27, 56
Negativa registreringsfel 124, 137, 140, 209 f
Non contributory policies 44
Notice 198
Nämnd för rådgivning 104
"Nödlidande grupper" 192

Oanmäld frånvaro 216, 242
Oavbruten anställning 224
"Objektivt villkor" 157
Obligatoriska försäkringar 14
Offert 63, 89
Olovlig frånvaro 260
Olycksfallsförsäkring 237
Omskolning 250
Omskrivning 198
Oorganiserade anställda 110
Optionsrätt 228, 235 f, 241, 260
Ordinarie arbetstid 150
Otillbörliga avtalsvillkor 138
Oäkta grupplivförsäkring 74

Paketförsäkring 40
Pantsättning 164, 187, 259
Part på försäkringstagarsidan 193
Pensionsbesked 78, 83
Pensionsförmåner enligt ITP-planen 112
Pensionärer 46
Permission 219
Permittering 219 f, 252
Personal 151
Personal vid skolor 151
Personalgrupper 33
Pool för riskutjämning 38
Positiva registreringsfel 124, 127, 135
Premie 140
försummad vidarebefordran 208
Premiebefrielse 36, 38, 206, 239, 253, 261
Premiebefrielseklausuler 236
Premiebetalning 203
Premieberäkning 58, 148
Premiedebitering 42, 121
Premieuppskov 205, 236, 239, 261
Privatchaufför 112
"Privilegierad frånvaro" 217, 219
Prolongationsklausul 190
Prorataansvar 141

Ramavtal 193
Raster 150
Register
över förmånstagarförordnanden m. m. 167
Registreringsfel 124
Regressfordran 107
Regresskrav 104, 108
Rekreationsperiod 219, 236, 249
RKA 30, 37
Retroaktiv premie 141 f
Remitting agent 138
Respitmånad 204
Riksförsäkringsverket 148
Rådgivningsnämnd 42

SAF 27 ff, 37, 39, 51, 105
SALF 28, 37
Samförsäkrare 98
Sammanboende 41, 174 f, 259
Samordning 43, 253
Samtycke av make 170
Sedvänja 101
"Sega gubbar" 224
Semester 219
Semesterersättning 220
SIF 28, 37
Sjukbidrag 153
Sjukdom 218, 232
Sjukförmån 112, 155
Sjuklön 112
Sjukskrivning 154 ff, 162
Självmord 236, 242
Självadministrerade grupper 47, 64, 120, 122, 166, 192, 211
Självförsäkringsprincipen 30, 40, 42
Skadeprövningsnämnd 36
Skadeståndskrav 111
Skadestånd mot arbetsgivaren 104
Skandia 30

Skiljenämnd 42
Skilsmässa 188
Skogsarbetare 151
Skolor
  personal vid 151
Skyddad verkstad 148
Skyldighet att betala premie 204
Skälighet 54
Skälighetsprincipen 59
Soliditet 54, 56
SPP 37
Standardförordnande 41, 173
Standard provisions 56
Statens grupplivförsäkring 30
Statens grupplivnämnd (GLN) 18, 40, 43
Statens personalpensionsverk (SPV) 40, 43
Strejk 220
Studerande 28
Stödhypotek 165
Suspension 214, 219
Svenska livförsäkringsbolags förening 25
Säsonganställd 147
Säsongarbete 222
Säsongsarbetare 112, 150

Taxering 178
Teckningslista 119
TGL-institutionen, se institutionen
Thule-Trygg-konsortiet 27
Tillsvidareavtal 190
Tilläggsbelopp 40, 174, 186
Tilläggsboupptecknin 77
Tjänstegruppliv 28, 36
Tjänstledighet 219
Trolovning 177
Tjänstemannaförsäkring 36
Trygghetsförsäkring 15

Underrättelse 200
Understöd från erkänd arbetslöshetskassa 248
Underårig bröstarvinge 187
Uppehåll
  i sjukperiod 244
  i tjänstgöring 251
  under period av arbetsoförmåga 243
Upplysningsplikt 132, 141, 157, 159, 259
Uppsägning 179, 190, 197, 214, 216, 260
  omedelbar 192
  ordinär 189
Uppsägningstid 191
Uppsägningsåtgärd 198
Ur kraft
  försäkringen 211
Utbud 89
Utfästelse 107, 111
  att ombesörja tjänstegrupplivförsäkring 105
Utmätningsfrihet 165, 184

Vederlag 184
Viljeförklaring 181
Värnpliktstjänstgöring 219

Ålder 117 f
Åldersfördelning 57
Åldersgräns 128, 223, 245
Årsarbetare 121
Återanställning 138
Återbäring 36, 39, 47, 76, 257

Ägare till försäkringen 73
Äkta grupplivförsäkring 73
Äktenskapsliknande sammanlevnad 176
Ändring av förmånstagarförordnande 182, 185
  av villkoren 193

Överlåtelse 164
Överlåtelseförbud 171, 259

1984 -05- 07

N & S

JURIDISKA INSTITUTIONEN.
SEMINARIEBIBLIOTEK
JURIDICUM
LUND

INSTITUTET FÖR RÄTTSVETENSKAPLIG FORSKNING (IFRF)

I HJALMAR KARLGREN
Skadeståndsrätt

II HÅKAN NIAL
Internationell förmögenhetsrätt

III LARS WELAMSON
Om anslutningsvad och reformatio in pejus

IV KARL OLIVECRONA
Rättegången i brottmål enligt RB

V GUNNAR LAGERGREN
Delivery of the goods and transfer of property and risk in the law on sale

VI HJALMAR KARLGREN
Avtalsrättsliga spörsmål

VII HÅKAN NIAL
Handelsbolag och enkla bolag

VIII PER OLOF EKELÖF
Processuella grundbegrepp och allmänna processprinciper

IX LARS WELAMSON
Domvillobesvär av tredje man

X HANS THORNSTEDT
Om rättsvillfarelse

XI KNUT RODHE
Obligationsrätt

XII TORE STRÖMBERG
Åtalspreskription

XIII PER OLOF BOLDING
Skiljeförfarande och rättegång

XIV ÅKE MALMSTRÖM
Föräldrarätt

XV PER OLOF EKELÖF
Rättegång I

XVI NILS REGNER
Svensk juridisk litteratur

XVII NILS HERLITZ
Nordisk offentlig rätt I

XVIII NILS HERLITZ
Nordisk offentlig rätt II

XIX PER OLOF EKELÖF
Rättegång II

XX HJALMAR KARLGREN
Säkerhetsöverlåtelse

XXI FOLKE SCHMIDT
Tjänsteavtalet

XXII IVAR AGGE
Straffrättens allmänna del I

XXIII HJALMAR KARLGREN
Kutym och rättsregel

XXIV KARL OLIVECRONA
Rätt och dom

XXV LENNART VAHLÉN
Avtal och tolkning

XXVI OLE WESTERBERG
Skatter, avgifter och pålagor

XXVII PER OLOF EKELÖF
Rättegång III

XXVIII SEVE LJUNGMAN—PER STJERNQUIST
Den rättsliga kontrollen över mark och vatten I

XXIX KURT GRÖNFORS
Ställningsfullmakt och bulvanskap

XXX IVAR AGGE
Straffrättens allmänna del II

XXXI SIGURD DENNEMARK
Om svensk domstols behörighet i internationellt förmögenhetsrättsliga mål

XXXII LARS WELAMSON
Konkursrätt

XXXIII HILDING EEK
Internationell privaträtt

XXXIV SEVE LJUNGMAN—PER STJERNQUIST
Den rättsliga kontrollen över mark och vatten II

XXXV PER OLOF BOLDING
Skiljedom

XXXVI NILS HERLITZ
Nordisk offentlig rätt III

XXXVII FOLKE SCHMIDT
Äktenskapsrätt

XXXVIII PER OLOF EKELÖF
Rättegång IV

XXXIX AXEL ADLERCREUTZ
Arbetstagarbegreppet

XL IVAR AGGE
Straffrättens allmänna del III

XLI LARS WELAMSON
Konkurs

XLII HJALMAR KARLGREN
Passivitet

XLIII PETER WESTERLIND
Studier över tomträttsinstitutet I

XLIV LENNART VAHLÉN
Fastighetsköp

XLV ÅKE HASSLER
Skiljeförfarande

XLVI PER OLOF EKELÖF
Rättegång V

XLVII KNUT RODHE
Lärobok i obligationsrätt

XLVIII BERTIL BENGTSSON
Hävningsrätt

XLIX NILS BÖRJE LIHNÉ
Lagsökning

L KURT GRÖNFORS
Successiva transporter

LI HILDING EEK
Folkrätten

LII NILS REGNER
Rättspraxis i litteraturen

LIII OLE WESTERBERG
Förfarandet i förvaltningen

LIV NILS HERLITZ
Elements of Nordic Public Law

LV JACOB W. F. SUNDBERG
Familjerätt i omvandling

LVI FREDRIK STERZEL
Riksdagens kontrollmakt

LVII HJALMAR KARLGREN
Produktansvaret

LVIII E. G. WESTMAN
Kommunal förvaltning genom avtal

LIX BERTIL BENGTSSON
Särskilda avtalstyper I

LX ANDERS AGELL
Växel, check och materiell fordran

LXI NILS REGNER
Svensk Juridisk Litteratur II

LXII OLE WESTERBERG
Allmän förvaltningsrätt

LXIII ÅKE HASSLER
Specialprocess

LXIV FOLKE SCHMIDT
Arbetsrätt I

LXV HILDING EEK
Lagkonflikter i tvistemål

LXVI ÅKE LÖGDBERG
Personlighetsrätt

LXVII HOLGER WIKLUND
God advokatsed

LXVIII HALVAR LECH
Skadeersättning för personskada

LXIX HENRIK HESSLER
Allmän sakrätt

LXX FOLKE SCHMIDT
Arbetsrätt II

LXXI HANS RAGNEMALM
Extraordinära rättsmedel i förvaltningsprocessen

LXXII NILS BÖRJE LIHNÉ
Betalningsföreläggande

LXXIII FOLKE SCHMIDT
Allmänna och privata pensioner

LXXIV BERTIL BENGTSSON
Nyttjanderätt till fast egendom

LXXV LARS WELAMSON
Rättegång VI

LXXVI PER HENRIK LINDBLOM
Processhinder

LXXVII CARL MARTIN ROOS
Grupplivskyddet

[ISBN 91-1-747001-3]