



FINSKA FÖRSÄKRINGSBOLAGENS
CENTRALFÖRBUND

ALLMÄNNA PRINCIPER FÖR RISKURVAL I FÖRSÄKRINGSVERKSAMHETEN

I dessa av Finska Försäkringsbolagens Centralförbunds styrelse 10.6.2002 godkända principer redogörs för hur försäkringsbolagen vid ingående och uppsägning av försäkringsavtal uppfyller de krav som lagen och god försäkrings sed uppställer. Principerna tillämpas på frivilliga konsumentförsäkringar.

Varje försäkringsbolag följer riskurvalsprinciper i enlighet med sin verksamhetsidé och affärsverksamhet. I principerna definieras vilka risker och på vilka villkor bolaget försäkrar. Riskurvalsprinciperna liksom även bolagens försäkringar uppvisar skillnader mellan de olika bolagen.

Försäkringsbolagen har som mål att kunna ingå försäkringsavtal med kunderna. Detta är dock inte alltid möjligt. Orsaken till att ett bolag vägrar ingå avtal kan vara hänförlig antingen till den risk som skall försäkras eller till kunden.

I sina riskurvalsprinciper tillämpar försäkringsbolagen följande allmänna principer:

- Olika persongrupper försätts inte utan godtagbar orsak i en ojämlig ställning eller i en ställning som är sämre än andras t.ex. på grund av kön, ras, etniskt ursprung, religion eller övertygelse, handikapp, ålder eller sexuell inriktning. Inom försäkringsverksamheten finns det dock godtagbara orsaker till att olika grupper kan bemötas på olika sätt. T.ex. på grund av skillnader i kvinnors och mäns förväntade livslängd kan personförsäkringspremierna för kvinnor respektive män vara olika stora.
- I personförsäkringar grundar sig den risk som försäkras till en avsevärd del på kundens hälsotillstånd. Fördenskull inverkar kundens hälsotillstånd på såväl försäkringskyddets omfattning som försäkringspremien. Detta innebär att bolaget med hänvisning till hälsotillståndet kan uppbära en högre försäkringspremie eller foga begränsande villkor till försäkringen. I vissa fall kan försäkring överhuvudtaget inte beviljas.
- Enligt försäkringsbolagens riskurvalsprinciper inverkar vanligen också följande faktorer på beviljandet av försäkring: personens stadigvarande boplatz, försäkringskyddets omfattning, försäkringsbeloppet, försäkringsobjektet och dess lokalisering samt användningsändamål och antalet försäkringar.

FÖRSÄKRINGSBOLAGETS RÄTT ATT VÄGRA INGÅ FÖRSÄKRINGSAVTAL AV ORSAKER SOM KAN HÄNFÖRAS TILL KUNDEN

En försäkring är ett avtal som bygger på förtroende. Fördenskull kan försäkringsbolaget vägra att ingå avtal av orsaker som kan hänföras till kunden, om bolaget anser att det inte finns förutsättningar att ingå ett avtal som bygger på förtroende. Vid ingående av

försäkringsavtal bör också försäkringsbolagens skyldighet att motverka försäkringskriminalitet och penningtvätt beaktas.

Motiverade orsaker till att vägra lämna offert eller avslå en försäkringsansökan är t.ex.:

- Kunden har antecknats i försäkringsbolagens s.k. gemensamma missbruksregister på grund av bedrägeri mot ett försäkringsbolag eller polisanmälan gällande misstanke om bedrägeri.
- Försäkringsbolaget har motiverad orsak att misstänka, att kunden handlar för en sådan persons räkning som försäkringsbolaget inte ingår avtal med.
- Kunden har förfallna ostridiga skulder till försäkringsbolaget eller till ett annat företag som hör till samma koncern eller ekonomiska sammanslutning.
- Kunden har uppträtt hotfullt eller på annat motsvarande störande sätt gentemot försäkringsbolagets representant.
- Kunden har underlåtit att uppfylla sina förpliktelser enligt försäkringsavtalet och lagen om försäkringsavtal t.ex. genom att på ett betydande sätt underlåta att iaktta försäkringens centrala skyddsföreskrifter eller genom att avsiktligt lämna försäkringsbolaget oriktiga upplysningar vid ingåendet av avtalet.
- Försäkringsbolaget har inte av kunden erhållit en tillräcklig utredning om det objekt som skall försäkras, om kundens hälsotillstånd eller om varifrån de medel kommer som skall placeras i försäkringen.
- Kunden har vid ansökan om ersättning lämnat försäkringsbolaget oriktiga, bristfälliga eller motstridiga uppgifter, som har betydelse för klargörandet av försäkringsbolagets ansvar.
- Kunden vägrar bevilja av försäkringsbolaget förutsatt befullmäktigande för att bolaget skall kunna inhämta uppgifter om kundens hälsotillstånd.
- Kunden har fortlöpande underlåtit att betala sina försäkringspremier.

Försäkringsbolagen har enligt personuppgiftslagen rätt att använda kreditupplysningar då de överväger huruvida försäkringar skall beviljas. Detta är tillåtet på grund av att försäkringsbolagen enligt lagen om försäkringsavtal endast i undantagsfall kan kräva att försäkringspremien skall vara betald innan avtalet träder i kraft. En anteckning om betalningsstörningar i kreditupplysningsregistret utgör som sådan inte ett hinder för att försäkring skall kunna beviljas, men den kan leda till att försäkringsbolaget uppställer kontantbetalning som villkor för försäkringen. Detta innebär att försäkringsbolagets ansvar vidtar först då premien är betald.

Anteckningar om betalningsstörningar i kreditupplysningsregistret kan dock vara en orsak till att bolaget vägrar ingå avtal, om det med stöd av anteckningarna objektivt kan bedömas att kunden i framtiden kommer att underlåta att betala premierna. Försäkringsbolagen hänskjuter i dessa fall behandlingen av försäkringsansökan till ett sådant kundserviceställe inom bolaget där förutsättningarna för beviljandet av försäkring kan klargöras för kunden.

UPPSÄGNING AV FÖRSÄKRINGAR

Under försäkringsperioden

Försäkringsbolaget kan under försäkringsperioden säga upp en försäkring endast om kunden underlåtit att betala premien eller av någon annan orsak som definieras i lagen om försäkringsavtal. En försäkring kan sägas upp t.ex. på grund av att försäkringstagaren vid ingåendet av

försäkringsavtalet lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar eller avsiktligt förorsakat ett försäkringsfall. Däremot kan en försäkring, vars premie kan indrivs genom utsökning utan dom, inte på grund av obetald premie uppsägas att upphöra under försäkringsperioden.

Uppsägning av en fortlöpande försäkring vid utgången av perioden

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en fortlöpande skadeförsäkring att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Med fortlöpande skadeförsäkring avses en försäkring som fortsätter en försäkringsperiod åt gången (vanligen ett år), såvida inte någondera, försäkringstagaren eller försäkringsbolaget, säger upp avtalet. Liksom vid beviljande av en försäkring kan orsaken till att bolaget vägrar fortsätta försäkringsförhållandet också vid uppsägning av en försäkring vara hänförlig till en allmän omständighet som har samband med den risk som försäkras och som baserar sig på försäkringsbolagets riskurvalsprinciper. T.ex. om kunden har en från det vanliga avvikande skadeutveckling kan försäkringsbolaget säga upp ett fortlöpande skadeförsäkringsavtal, om det anser risken vara för stor för att försäkras.

Av personförsäkringar kan olycksfalls-, sjuk- och fortlöpande resenärförsäkringsavtal också sägas upp att upphöra vid periodens utgång, dock inte på den grund att den försäkrades hälsotillstånd försvagats eller att det inträffat ett försäkringsfall.

Då ett försäkringsbolag säger upp en försäkring skall en saklig orsak till uppsägningen föreligga.

Uppsägningen av en försäkring kan ibland rikta sig mot samtliga kunder inom en viss försäkringsgren. Exempel på dylika i och för sig sällsynta situationer är bl.a.:

- Försäkringsbolaget önskar avföra en förlustbringande försäkring ur sitt produktsortiment. Det primära medlet att förbättra en förlustbringande försäkrings lönsamhet är dock att höja premien eller ändra försäkringsvillkoren.
- Försäkringsbolaget önskar i försäkringsvillkoren företa ändringar som påverkar försäkringsskyddets centrala innehåll eller slopa någon förmån som i tiden hade en central position vid marknadsföringen av försäkringen. Lagen om försäkringsavtal förutsätter att försäkringarna i dylika fall sägs upp.

Grunden för uppsägning kan också utgöras orsaker som är hänförliga till en enskild kund och till följd av vilka det inte längre är möjligt att fortsätta ett avtal som bygger på förtroende. Dessa till kunden hänförliga godtagbara orsaker att säga upp en försäkring vid utgången av försäkringsperioden är desamma som de ovan uppräknade exemplen på orsaker för försäkringsbolaget att vägra ingå ett nytt avtal.

MEDDELANDE OM ORSAKEN TILL AVSLAG ELLER UPPSÄGNING

Om en försäkringsansökan avslås eller en försäkring sägs upp skall försäkringsbolaget meddela om orsaken till sitt avgörande. I de situationer som lagen om försäkringsavtal förutsätter skall anvisningar för sökande av ändring fogas till försäkringsbolagets beslut.