

ringssummen, fordi nu afdøde ved forsikringens tegning for flere år siden afgav urigtige oplysninger.

Der henvises til de almindelige bemærkninger punkt 4.1.

Til nr. 4 (§ 10, stk. 1)

Det foreslås, at den nye lempelsesregel i lovens § 6, stk. 3, vedrørende afgivelse af urigtige oplysninger, jf. lovforslagets § 1, nr. 3, ikke ved aftale kan fraviges til skade for forsikringstageren eller den sikrede.

Til nr. 5 (§§ 12-17)

Til § 12

Det foreslås, at præmien først skal betales, efter at forsikringsselskabet har opkrævet præmien hos forsikringstageren, f.eks. ved fremsendelse af girokort. Forsikringstageren har herefter en betalingsfrist på 21 dage, jf. *stk. 1*.

Den foreslåede regel regulerer ikke forfaldstidspunktet for præmien, som må fastlægges i overensstemmelse med den enkelte forsikringsaftale, hvor det f.eks. kan bestemmes, at præmien forfalder til betaling hvert år den 1. januar, således at forsikringsselskabet kan kræve præmien betalt pr. denne dato. Den foreslåede regel er ikke til hinder for, at forsikringsselskabet i et sådant tilfælde giver påkrav om betaling af præmien inden forfaldstiden, når blot forsikringstageren får en betalingsfrist på 21 dage, og præmien ikke kræves betalt inden forfaldstiden. Betalingsfristen på 21 dage regnes fra det tidspunkt, hvor påkravet er modtaget af forsikringstageren, jf. lovens § 33, stk. 1, 1. pkt. (som ikke ændres).

Det foreslås, at reglen ved forbrugerforsikring ikke skal kunne fraviges til skade for forsikringstageren eller sikrede, jf. forslaget til § 17, stk. 1.

I praksis betales præmien i vidt omfang ved løbende betalingsoverførsler via pengeinstitutter, f.eks. ved at forsikringstageren har tilmeldt præmiebetalingen til Pengeinstitutternes Betalingservice (PBS). I disse tilfælde modtager forsikringstageren en betalingsoversigt fra PBS, der viser, hvilke betalinger der vil blive gennemført i den kommende periode. Afhængig af tidspunktet for betalingen til forsikringsselskabet vil denne betalingsoversigt kunne komme frem til forsikringstageren væsentligt senere end 21 dage, før betaling sker. Endvidere sender forsikringsselskabet i disse tilfælde normalt ingen særskilt opkrævning til forsikringstageren.

Der er her tale om betalingsordninger, som forsikringstageren selv har tilmeldt sig, og som i praksis medvirker til at sikre, at forsikringstageren ikke ved en fejl undlader at betale præmien. Det foreslås på

denne baggrund, at der bliver mulighed for at fravige den foreslåede § 12, stk. 1, som led i en løbende aftale om betaling af præmien ved betalingsoverførsel, jf. forslaget til § 17, stk. 1, 2. pkt. Den ovenfor beskrevne fremgangsmåde ved betaling af præmien via PBS vil således kunne opretholdes.

Det foreslåede *stk. 2* svarer til den gældende § 14, stk. 3, i forsikringsaftaleloven.

Der henvises til de almindelige bemærkninger punkt 4.2.

Til § 13

Det foreslås, at selskabet ligesom i dag kan opsig forsikringsaftalen ved manglende eller for sen betaling af præmien, jf. *stk. 1*. Der foreslås dog længere opsigelsesfrister mv. end dem, der gælder i dag, ligesom selskabets opsigelse får karakter af en påmindelse, der udtrykkeligt oplyser om, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales i løbet af opsigelsesperioden.

Opsigelse kan tidligst ske, dvs. sendes fra selskabet, 14 dage efter udløbet af den almindelige betalingsfrist efter forslaget til § 12, stk. 1. Opsigelse kan herefter ske med den virkning, at forsikringsaftalen og dermed forsikringsdækningen ophører, hvis præmien ikke betales senest 21 dage efter opsigelsen. Denne frist regnes fra det tidspunkt, hvor opsigelsen er modtaget af forsikringstageren, jf. lovens § 33, stk. 1, 1. pkt. (som ikke ændres).

Det foreslås i *stk. 2*, at opsigelsen udtrykkeligt skal angive, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist. Opsigelsen skal endvidere oplyse om muligheden for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny efter forslaget til § 14. Opsigelsesfristen på 21 dage, jf. *stk. 1*, regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet, dvs. modtaget af forsikringstageren, jf. lovens § 33, stk. 1, 1. pkt.

Har forsikringsselskabet i første omgang undladt at give de krævede oplysninger, må selskabet således som udgangspunkt sende en ny opsigelse med de nævnte oplysninger til forsikringstageren. Fra modtagelsen heraf har forsikringstageren herefter 21 dage til at betale præmien, inden forsikringsaftalen ophører.

Der henvises til de almindelige bemærkninger punkt 4.2.

Til § 14

Den foreslåede regel indebærer, at forsikringstageren i særlige tilfælde får mulighed for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny, selv om selskabet i overensstemmelse med forslaget til § 13 har opsagt forsik-