

NORSK FORSIKRINGSJURIDISK  
FORENINGS PUBLIKASJONER

NR. 83

Hans Kenneth Viga  
Advokat

FORSIKRINGSSSELKAPENES REKLAMASJONSPLIKT

Foredrag holdt på foreningens medlemsmøte  
18. november 2004



Forord

Norsk Forsikringsjuridisk Forening ble stiftet i 1934. Foreningens formål er å samle forsikringsjurister og andre interesserte til faglig meningsutveksling innenfor forsikringsrett og tilgrensende områder. Foreningen tar sikte på fire årlige møter med foredrag og etterfølgende diskusjon. Foreningen utgjør norsk seksjon av den internasjonale forsikringsorganisasjonen AIDA, og deltar også i nordiske og internasjonale AIDA møter og konferanser.

Styret i foreningen består i dag av advokat Claus Brynildsen, formann, professor Hans Jacob Bull, advokat Ole Andresen, advokat Truls Nygård, advokat Øystein Helland, advokat Ulla Wangestad og advokat Morten Aaserud.

Foreningens sekretærfunksjon ivaretas av Aldis Rui og Johnny Tapper. Henvendelse om medlemskap kan foretas til Rui & Tapper, Herkulesvegen 70, 2165 HVAM, mobil-telefon 930 56 549 eller e-post: [aldis.rui@c2i.net](mailto:aldis.rui@c2i.net)

En viktig del av foreningens virksomhet er å publisere artikler basert på møteforedragene. Foreningen har hittil publisert 82 publikasjoner. Disse sendes gratis ut til medlemmene, og kan også fås kjøpt ved henvendelse til foreningens sekretær, jfr. ovenfor.

Norsk Forsikringsjuridisk Publikasjoner nr. 83 inneholder en artikkel skrevet av advokat Hans Kenneth Viga, Wiersholm Advokatfirma AS. Artikkelen handler om forsikringsselskapenes lovfestede reklamasjonsplikt i FAL § 4-14 og § 13-13. Temaet er hvilken fremgangsmåte forsikringsselskapene plikter å benytte når de fremme sine innsigelser mot forsikringskrav. Bestemmelsene reiser vanskelige faktiske og rettslige spørsmål og har vært gjenstand for mange tvister i Forsikringsskadenemnda og domstolene. Viga presenterte temaet som foredrag på møte i Norsk Forsikringsjuridisk Forening torsdag 18.11.2004.

Claus Brynildsen

Oslo, november 2006

# **Forsikringsselskapenes reklamasjonsplikt**

**En studie av forsikringsavtaleloven §§ 4-14 og 13-13**

**Advokat  
Hans Kenneth Viga**

## Forord

Det finnes flere gode fremstillinger av forsikringselskapenes reklamasjonsplikt, men felles for disse er at de er korte. Jeg ønsket å skrive en større, mer kompleks og kritisk fremstilling av reglene, som kunne brukes som en slags håndbok for de som tolker og anvender reglene i praksis. Denne er likevel langt fra fullstendig, til slutt måtte jeg gi opp å lese og dobbeltkontrollere nemndsuttalelser, og bestemte meg for å fullføre. Jeg har kun omtalt domsavgjørelser og nemndsuttalelser avsagt forut for 1. januar 2006.

Jeg takker Norsk Forsikringsjuridisk Forening for å la meg holde foredrag for deres medlemmer i 2004 og trykke artikkelen i deres publikasjoner. En stor takk skal til slutt gis til mine to tidligere avdelingsledere, Runar Hansen hos Lindh Stabell Horten og Erik Blaker hos Wiersholm, som begge gav meg ubegrenset med tid til å skrive på artikkelen i arbeidstiden.

Hans Kenneth Viga

Oslo, den 24. september 2006

# Forsikringssekskaperens reklamasjonsplikt

## En studie av forsikringsavtaleloven §§ 4-14 og 13-13

Hans Kenneth Viga\*

<b>1. INNLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>2. ARTIKKELENS TEMA OG BEGREPSBRUK</b>	<b>5</b>
<b>3. HENSYN FOR OG MOT EN REKLAMASJONSPLIKT</b>	<b>6</b>
3.1 REKLAMASJONSPLIKTEN UTENFOR FORSIKRINGSRETTE	6
3.2 REKLAMASJONSPLIKT I FORSIKRINGSRETTE	7
<b>4. INTRODUKSJON</b>	<b>9</b>
<b>5. ANVENDELSESOMRÅDE</b>	<b>11</b>
5.1 FORSIKRINGSAVTALELOVENS ANVENDELSESOMRÅDE	11
5.1.1 FORSIKRINGSFORHOLD SOM IKKE ER REGULERT AV FAL I DET HELE TATT	11
5.1.2 FORSIKRINGSFORHOLD HVOR PARTENE KAN AVTALE AVVIKENDE LØSNINGER	11
5.2 FAL §§ 4-14 OG 13-13'S ANVENDELSESOMRÅDE	12
5.2.1 OVERTREDELSE AV OPPLYSNINGS- OG OMSORGSPLIKTER	12
5.2.2 SÆRLIG OM SVIK	13
5.2.3 ANDRE GRUNNLAG FOR AVSLAG	15
5.3 PROBLEMET MED DE 'SKJULTE HANDLINGSKLAUSULER'	17
5.3.1 FAL § 4-14 OG DE 'KLASSISKE' SKJULTE HANDLINGSKLAUSULER	18
5.3.2 DIREKTE OVERTREDELSER AV FAL	20
5.3.2.1 Ansvarsbegrensende klausuler	20
5.3.2.2 Ansvarsbærende klausuler	21
5.3.2.2.1 Problemstillingen	21
5.3.2.2.2 Omskrivninger av skjulte handlingsklausuler	22
5.3.2.2.3 Bruk av strafferettslige begrep	23

\* Forfatteren arbeider som advokat i Wiersholm Advokatfirma AS (<http://www.wiersholm.no>).

5.4 ANSVARSFORSIKRING	25
5.4.1 ALMINNELIG ANSVARSFORSIKRING	25
5.4.2 BILANSVARFORSIKRING	26
5.4.3 YRKESKADEFORSIKRING	28
5.5 REGRESSKRAV	29
5.5.1 TINGS- OG FORMUESKADEFORSIKRING	29
5.5.2 ALMINNELIG ANSVARSFORSIKRING	30
5.5.3 SÆRLIG OM BILANSVARFORSIKRING	31
5.5.3.1 Regresskrav mot sikrede/medforsikrede	31
5.5.3.2 Regresskrav mot skadelidte	33
<b>6. FORMKRAV</b>	<b>34</b>
6.1 INNLEDNING	34
6.2 HVEM SKAL MELDINGEN GIS TIL?	34
6.3 SKRIFTLIGHETSKRAVET	35
6.4 SELSKAPETS STANDPUNKT	35
6.4.1 SELVE STANDPUNKTET	35
6.4.2 BEGRUNNELSEN FOR STANDPUNKTET	37
6.4.2.1 Det rettslige grunnlaget	37
6.4.2.1.1 Forbrukerforsikring	37
6.4.2.1.2 Næringsforsikring	39
6.4.2.1.3 Kritikk av skillet mellom forbrukerforsikring og næringsforsikring	40
6.4.2.1.4 Selskapet påberoper seg feil rettslig grunnlag	40
6.4.2.2 Det faktiske grunnlaget	41
6.4.2.3 Selskapet påberoper seg feil faktisk grunnlag	43
6.4.2.4 Kombinerte forsikringer	43
6.5 NEMNDSBEHANDLING OG ANDRE KLAGEORDNINGER UTENFOR DOMSTOLENE	45
<b>7. TIDSRIST</b>	<b>47</b>
7.1 INNLEDNING	47
7.2 SELSKAPETS AKTIVITETSPLIKT UNDER SKADEBEHANDLINGEN	47
7.3 NÅR FRISTEN BEGYNNER Å LØPE I HENHOLD TIL LOVENS REKLAMASJONSREGLER	50
7.4 HVA LIGGER I "UTEN UGRUNNET OPPHOLD"?	51
7.4.1 LOVGIVERS RETNINGSLINJER	51
7.4.2 ENKLE SAKSFORHOLD	52
7.4.3 FRISTUTTSETTENDE OMSTENDIGHETER	53
7.4.3.1 Kompleksitet/intern etterforskning	53
7.4.3.2 Innhenting av intern eller eksternt juridisk vurdering	54
7.4.3.3 Politietterforskning	54
7.4.3.4 Innhenting av legejournaler	56
7.4.3.5 Sommerferie/juleferie	58
7.4.3.6 Mistanke om svik	58
7.4.3.7 Forhåndsorientering	59
7.4.3.8 Andre årsaker	60

## 1. INNLEDNING

Når sikrede eller forsikrede fremmer et krav mot forsikringselskapet (selskapet) under forsikringsavtalen, kan det tenkes at selskapet har innsigelser mot kravet. Tema for denne artikkelen er hvilken fremgangsmåte forsikringselskapene plikter å benytte når de fremmer sine innsigelser.

Det primære rettsgrunnlag for selskapenes plikter i så henseende, finner vi i forsikringsavtaleloven (FAL) § 4-14 for skadeforsikring, og FAL § 13-13 for personforsikring. Bestemmelsene pålegger forsikringselskapet å fremme sine innsigelser mot forsikringskravet på en bestemt måte, og uten ugrunnet opphold etter at selskapet er gjort kjent med grunnlaget for innsigelsen. Blir ikke innsigelsen fremmet i overensstemmelse med forsikringsavtalelovens bestemmelser, taper forsikringselskapet sin rett til å gjøre innsigelsen gjeldende. I bransjen er denne plikten kjent som "*forsikringselskapenes reklamasjonsplikt*". Detaljene i plikten er denne artikkelens tema.

Bestemmelsene om reklamasjonsplikt for selskapene har ført til en rekke tvister og prosesser. Per i dag er FAL §§ 4-14 og 13-13 påberopt i over 500 nemndsaker og 40 tvister for domstolene. Artikkelen vil forsøke å samle trådene og vise til omstendighetene som blir lagt vekt på i vurderingen av om selskapenes reklamasjon i de enkelte tilfelle er overensstemmende med loven eller ikke.

## 2. ARTIKKELENS TEMA OG BEGREPSBRUK

Tema for denne artikkelen er forsikringselskapens plikt til å fremme innsigelser mot et eksisterende forsikringskrav som følge av at en regel i forsikringsavtaleloven (FAL) eller i forsikringsavtalen (inntatt i forsikringsbeviset eller forsikringsvilkårene) ikke er fulgt, eller er brutt.

I forsikringsbransjen finner vi en rekke betegnelser på forsikringselskapenes plikt til å informere sikrede/forsikrede om at innsigelser mot forsikringskravet vil bli fremmet. Noen kaller det "*opplysningsplikten*" eller "*informasjonsplikten*", andre kaller det rett og slett "*4-14 plikten*" eller "*13-13 plikten*".

I denne artikkel vil betegnelsen "*forsikringselskapenes reklamasjonsplikt*" bli brukt. Selv om begrepet kanskje ikke har en bransjemessig fast innarbeidet forståelse, har det vært å finne i lovens forarbeider og juridisk litteratur i hvert fall de siste 70 årene.

Se for eksempel Grundt Forsikringsrett (1939) s. 142 og s. 251, Selmer Forsikringsrett (1982) s. 157 og s. 168; samt Bull Forsikringsrett (2003) s. 371-374. Begrepet er også brukt i NOU 1983:56 s. 95-96, NOU 1987:24 s. 104 og Ot. Prp 49 (1988-1989) s. 71-72.

Det er naturlig å skille mellom to sider av reklamasjonsplikten: Kravet til å opplyse om selskapets standpunkt uten ugrunnet opphold og kravet til å opplyse om begrunnelsen for standpunktet på en særskilt og formell måte. Det første vil bli omtalt som "*tidskravet*", mens det siste vil bli omtalt som "*formkravet*".

Brynildsen, Lid & Nygård bruker andre begreper. I Forsikringsavtaleloven med kommentarer på side 138-139, skilles det mellom "*reklamasjonsfrist*" (tidskravet) og "*informasjonsplikt*" (formkravet). "*Selskapenes informasjonsplikt*" er et fast innarbeidet begrep som brukes som overskrift til FAL kapittel 2 og 11, som gjelder den informasjon selskapene er pliktige å gi forsikringstaker i forbindelse med inngåelsen av en forsikringsavtale. For å ikke skape forvirring, vil betegnelsen "formkrav" bli brukt fremfor "*informasjonsplikt*" i det videre.

Reklamasjonsreglene er i stor grad lovfestet, men gir rom for tolking. Derfor er det viktig å kjenne til de hensyn som ligger til grunn for bestemmelsene i FAL. Disse hensyn vil bli presentert under kapittel 3. Etter dette vil jeg ta for meg reklamasjonsreglene vi finner i FAL under kapitlene 4-7.

### 3. HENSYN FOR OG MOT EN REKLAMASJONSPLIKT

#### 3.1 Reklamasjonsplikten utenfor forsikringsretten

Som et utgangspunkt i alminnelig kontraktsrett i Norden, vil kreditor (normalt en kjøper eller en bestiller) ha rett til å reagere på et mislighold på ytelsen debitor (normalt selger eller arbeidsutøver) har avtalt å levere. Imidlertid har det utviklet seg en lære om at kreditor ikke kan forholde seg passiv over lengre tid. Kreditor har en reklamasjonsplikt, med andre ord "*en plikt til å komme med innsigelser overfor mislighold*".<sup>1</sup> Følgen av at reklamasjon ikke fremsettes i tide, blir at kreditors rett til å påberope seg misligholdet faller bort. Reklamasjonsreglene gjelder i tillegg til foreldelsesreglene. De bærende hensyn for reklamasjonsplikt i alminnelig kontraktsrett er mange, blant de viktigste er hensynet til bevissikring, debitors innrettelse og ønsket om at kreditor ikke skal vinne på å forholde seg passiv.

I norsk rett har plikten til å reklamere særlig vært behandlet av Arnholm, i bøkene Passivitetsvirkninger (1932) og Privatrett I (1964). I nyere norsk teori nøyer Hagstrøm seg med å si at reklamasjonsplikten bygger på et "status quo" prinsipp. Han forklarer prinsippet slik: "*Hvis kreditor vil ha forandringer i bestående forhold, må han selv ta initiativet til disse ved å fremsette en reklamasjon. Forholder kreditor seg passiv, skjer det ingen endringer (...). Reklamasjonsreglene bygger ellers på en kombinasjon eller avveining av flere hensyn: De hindrer kreditor i å spekulere på debitors bekostning ved å bli "sittende på gjerdet" og avvente utviklingen. Videre lar de debitor få klarhet, slik at han (om ikke før) blir på det rene med at det er inntruffet et mislighold, og de krav kreditor vil gjøre gjeldende. Endelig tvinges kreditor til å ta standpunkt slik at kontraktsavviklingens forløp blir fastlagt*".

Tilsvarende hensyn gjør seg også gjeldende også for svensk og dansk retts vedkommende. Se her henholdsvis Christina Hultmark: Reklamation vid kontraktsbrott (1996) s. 27-50 og Jens Ravnkilde: Passivitet (2001). Sistnevnte mener at dansk rett baserer seg på et avtaleprinsipp, slik at passivitet kun kan lede til rettsstap dersom den kan tolkes som et frafall av rettigheter ("*løfte om ikke-brug av ret*"). Som en "*gisning*" antar Ravnkilde på side 5 i fremstillingen at rettstillingen i norsk rett tilsvarende dansk rett "*på alle punkter av betydning til den her skildrede*".

I den grad læren om ulovfestet reklamasjonsplikt ikke i realiteten er basert på et avtalesynspunkt (som anført av Ravnkilde), fører læren til en høyst uforutsigbar rettstilstand. Ettersom det er sterke hensyn både for og mot at kreditor skal kunne tape sine innsigelser, må problemstillinger på dette området løses via en helhetsvurdering av den konkrete situasjonen. Særlig i næringsforhold er slike helhetsvurderinger uheldige (fordi de gir liten forutsigbarhet), slik at de fleste kontrakter i dag inneholder egne reklamasjonsbestemmelser. Men også i forbrukerforhold kan begge parter være tjent med klare reklamasjonsregler, og

<sup>1</sup> Hagstrøm Obligasjonsrett s. 339.

det har særlig fått sitt utslag i reklamasjonsbestemmelser i deklarasjons- og preseptorisk lovgivning.

Den omfattende kontrakts og lovreguleringen er sannsynligvis årsaken til at den ulovfestede lære om kreditors reklamasjonsplikt ikke synes å spille noen rolle i rettspraksis per i dag.

#### 3.2 Reklamasjonsplikt i forsikringsretten

Ved behandlingen av forsikringskrav gjør det seg gjeldende andre hensyn enn de som er beskrevet over i pkt 3.1. Det er ikke kreditor, men *debitor* som er pålagt en reklamasjonsplikt. "*Status quo prinsippet*" kan ikke begrunne reklamasjonsplikt for selskapet med hensyn til forsikringskrav. Ved å ikke reagere på forsikringskravet, synes det utad som om forsikrings-selskapet har besluttet å ikke utbetale erstatning.

Ved behandling av forsikringskrav har derimot sikrede/forsikrede et sterkt behov for *avklaring*. Sikrede/forsikrede kan for eksempel pådra seg økte kostnader ved at oppgjøret drar ut i tid, og bli de facto tvunget til å gjøre økonomisk ufordelaktige valg i mellomtiden (høye forbrukslån, kortvarige og dyre leieforhold, kjøp av erstatningsbolig som viser seg å bli dyrere enn hva han til slutt får i erstatningsutbetaling osv). Det kan også være en psykisk belastning for sikrede/forsikrede at ikke forsikringsoppkjøret blir foretatt med nødvendig hurtighet, eksempel hvor det er mistanke om svik.

Sikrede/forsikrede har også et sterkt behov for *informasjon*. Uten å vite begrunnelsen for avslaget eller avkortingen, er det vanskelig for sikrede/forsikrede å kunne vite om selskapet har berettigede grunner for sine valg, eller om de tar feil. Dette tilsier at det i forsikringsforhold, mer så enn ved tilvirkningskontrakter og kjøp, er viktig at avslaget er begrunnet på en tilstrekkelig klar måte.

Forsikrings-selskap har også en dominerende posisjon i samfunnet, idet de ofte er enorme selskaper med en mengde ansatte og en stor kapitalbase. Forsikrings-selskapets ressurser må ikke brukes på en dominerende måte overfor sikrede/forsikrede. Hensynet til *vern av den (presumptivt) svake part* tilsier at selskapet ikke skal kunne dra ut forsikringsoppkjøret i tid, til sikrede/forsikrede enten velger å gi opp sitt krav, eller inngår et forlik på gale forutsetninger.

Et siste hensyn som synes å være tillagt stor vekt i forarbeidene til loven, er det *punale hensyn*. Treg saksbehandling av selskapet skal straffes med at selskapet mister sin rett til å påberope seg helt legitime avslags-/avkortingsgrunner.

På den annen side er det klart at forsikrings-selskapene ikke har kapasitet til å kunne behandle forsikringskrav på dagen. Forsikring er et masseprodukt, men

hvert enkelt forsikringskrav er forbundet med rikholdig faktum. Å få klarhet i om saken faller inn under vilkårene eller om det foreligger brudd på vilkårene eller lovens bestemmelser, er et omfattende arbeid. Det sier seg selv at krav som bygger på enkelt faktum bør kunne avklares relativt fort, men at krav med mye uklart faktum vil ta lengre tid å behandle. Hensynet til et *korrekt oppgjør* tilsier at selskapene bør få tid nok til å behandle kravene til at deres standpunkt er korrekt. Selskapene bør ikke bli så presset på tid at feil foretas, i hvertfall ikke i sikrede/forsikredes disfavør.

Det foretas ingen *avveining* av hensynene i lovens forarbeider. I nemndspraksis synes det som om nemndene har en tendens til å legge hensynet til avklaring større vekt enn hensynet til korrekt oppgjør, med unntak av saker hvor selskapet påberoper seg svik. Nærmere om dette under de konkrete punkt i artikkelen.

#### 4. INTRODUKSJON

Forsikringselskapenes reklamasjonsplikt ved fremsatte forsikringskrav er nedfelt i FAL §§ 4-14 og 13-13. Bestemmelsene er tilnærmet like og gjelder for henholdsvis skadeforsikring og personforsikring.

Før vedtagelsen av FAL 1989 var forsikringselskapenes plikt til å underrette forsikringstaker/sikrede om at det ville foreta en avkorting i erstatningssummen eller avslå dekning, begrenset til brudd på opplysningsplikten (FAL 1930 § 8) og fareendring (FAL 1930 § 48 jmfør 121 (1) in fine). Reklamasjonen måtte sendes "*uten ugrunnet opphold*". Fristen gjaldt ikke for brudd på opplysningsplikten dersom forsikringstaker hadde opptrådt svikaktig. Tilsvarende begrensning fantes ikke for fareendringsbestemmelsen. Det var ikke krav til at reklamasjonen skulle være skriftlig.

FAL 1989 innførte en helt ny reklamasjonsbestemmelse med utvidet anvendelsesområde. Forsikringslovutvalget var av den oppfatning at "*selskapet [bør] pålegges en generell plikt til å ta standpunkt til ansvarsspørsmålet og gi sikrede skriftlig underretning om sitt standpunkt*".<sup>2</sup> Plikten skulle gjelde for påberopelse av selskapets rettigheter under hele kapittel fire i den foreslåtte personforsikringsloven og skadeforsikringsloven, samt når forsikringstaker/sikrede opptrådte svikaktig. Reklamasjonen skulle være skriftlig. Følgen av å ikke reklamere på korrekt måte, skulle være at selskapet tapte sine rettigheter etter kapittel 4. Dette ble tiltrådt av departementet, da de to lovutkastene ble slått sammen til en og samme lov.<sup>3</sup>

Bestemmelsene har følgende ordlyd:

FAL § 4-14 (skadeforsikring):

*"§ 4-14. (selskapets plikt til å si fra om at det vil bruke sine rettigheter)*

*Hvis selskapet vil gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal det gi forsikringstakeren eller sikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt. Beskjeden skal gis uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at regelen kan anvendes. I denne forbindelse skal selskapet også gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene.*

*Forsømmer selskapet å gi slik beskjed, mister det retten til å påberope seg forholdet."*

NOU 1983:56 side 95-96.

Ot prp 49 (1988/1989).

## FAL § 13-13 (personforsikring):

*”§ 13-13. (selskapets plikt til å si fra om at det vil bruke sine rettigheter)*

*Vil selskapet gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal selskapet gi forsikringstakeren eller den som er berettiget til forsikringsytelsen, skriftlig beskjed om sitt standpunkt. Beskjeden skal gis uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes. I denne forbindelse skal selskapet også gi orientering om adgangen til å kreve nemndsbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å prøvd saken utenfor domstolene.*

*Forsømmer selskapet å gi slik beskjed, mister det retten til å påberope seg forholdet. Ved livsforsikring skal selskapet samtidig som det gir beskjed etter første ledd første punktum, registrere i livsforsikringsregisteret at det har påberopt seg forholdet.”*

Bestemmelsene vil bli gjenstand for en felles behandling i det videre.

## 5. ANVENDELSESOMRÅDE

### 5.1 Forsikringsavtalelovens anvendelsesområde

#### 5.1.1 Forsikringsforhold som ikke er regulert av FAL i det hele tatt

Enkelte forsikringsformer faller utenfor FALs anvendelsesområde, hvilket betyr at FAL § 4-14 og 13-13 ikke gjelder for disse. Dette gjelder avtaler om gjenforsikring (reassuranse), og kreditt- og kausjonsforsikring, se FAL §§ 1-1 (4) og 10-1 (4).

Heller ikke FAL 1930 gjaldt for reassuranse.<sup>4</sup> Imidlertid gjaldt den for kreditt- og kausjonsforsikring. Om bakgrunnen for at kreditt- og kausjonsforsikring nå er unntatt fra forsikringsavtalelovens virkeområde, se særlig NOU 1987:24 s. 33-34.

#### 5.1.2 Forsikringsforhold hvor partene kan avtale avvikende løsninger

Det følger av FAL § 1-3 at lovens bestemmelser i kapittel A kan fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet etter forsikringsavtalen etter nærmere angitte vilkår. Det vil si at partene kan avtale at reklamasjonsbestemmelsen i FAL § 4-14 ikke skal gjelde. Det er imidlertid kun i visse forsikringsforhold at loven kan fravikes, nærmere bestemt ved forsikring av bedrifter med stor omsetning og høyt antall ansatte (FAL § 1-3 (2) bok a), virksomhet som hovedsakelig foregår i utlandet (bok b), sjøfart og luftfart (bok c og d), samt internasjonal varetransport (bokstav e).

Det er ikke knyttet noen formkrav til en avtale om å fravike FALs bestemmelser. Hvorvidt partene har avtalt å fravike FAL vil således bero på en tolking av forsikringsavtalen, samt diskusjonene i forbindelse med avtaleinngåelsen. Dersom det er på det rene at partene ikke ønsket at FAL skulle brukes som bakgrunnsrett overhode, må således dette aksepteres selv om det ikke fremgår uttrykkelig i forsikringsvilkårene.

Forarbeidene nevner ikke problemstillingen. Problemstillingen synes heller ikke tatt opp i nemds- eller rettspraksis.

Brynildsen, Lid & Nygård skriver i Forsikringsavtaleloven med kommentarer på side 31 at *”for at loven skal være fraveket, må forsikringsavtalen inneholde en konkret bestemmelse som klart har et annet innhold enn lovens fravikelige bestemmelse”*.<sup>6</sup> Tolkingen har imidlertid tilsynelatende verken dekning i lovens ordlyd, forarbeidene eller rettspraksis.

Dersom fravikelse av FALs regelverk ikke fremgår av vilkårene og heller ikke har vært et tema overhode i forhandlingene, må FAL § 4-14 gjelde. Det samme

<sup>4</sup> FAL 1930 § 1 (2).

<sup>5</sup> FAL del B er ufravikelig, jfr FAL § 10-3. Tilsvarende bestemmelse som FAL § 1-3 finnes derfor ikke for personforsikring.

<sup>6</sup> Brynildsen, Lid & Nygaard Forsikringsavtaleloven med kommentarer s. 31.



gjelder dersom det brukes utenlandske forsikringsvilkår, men hvor det fremgår av forsikringsbeviset at forsikringsavtalen er "subject to Norwegian law", "the Norwegian Insurance Contracts of 1989 applies to this contract", eller lignende.

En rekke større forsikringer er i dag tegnet i det internasjonale marked, blant disse er Lloyd's særlig fremtredende. Det er vanlig at syndikatene i Lloyd's aksepterer at forsikringsavtalen er "subject to Norwegian law and practice", så lenge som engelske standardvilkår kan benyttes. Med mindre de engelske vilkårene inneholder en avvikende bestemmelse, må FAL § 4-14 gjelde.

Forsikringselskapet står i de overnevnte forsikringsforhold fritt til å avtale reklamasjonsklausuler med annerledes innhold. Det er ikke gjort i utstrakt grad, men man kan finne lignende klausuler i Norsk Sjøforsikringsplan av 1996 (NSPL). NSPL inneholder to bestemmelser som likner på FAL § 4-14, nemlig NSPL § 3-6 (brudd på opplysningsplikt) og NSPL § 3-13 (farendring). Begge bestemmelsene pålegger selskapet å skriftlig orientere sikrede om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold, og i motivene vises det til FAL § 4-14. Retts- og nemndspraksis for FAL § 4-14 må således kunne gi veiledning ved tolking av om selskapet har påberopt seg brudd på opplysningsplikt eller farendring på rett måte og innenfor påkrevde tidsrom. Eneste forskjell mellom de nevnte bestemmelser og FAL § 4-14, er at de ikke pålegger selskapet å informere om adgangen til nemndsbehandling.

Planen inneholder ingen tilsvarende regler for brudd på sjødyktighetsregelen, sikkerhetsforskrifter, grov uaktsom eller forsettlig fremkallelse av havariet, eller grovt uaktsom unnlattelse av å unngå havariet. Det kan stilles spørsmål ved om FAL § 4-14 kan anvendes for disse pliktreglene. Det er en utstrakt oppfatning i sjøforsikringsnæringen at FAL § 4-14 overhode ikke gjelder i sjøforsikring, annet enn i den omskrevne formen som den har i NSPL §§ 3-6 og 3-13. Begrunnelsen er at FAL angivelig er 'avtalt bort fra i sin helhet', noe som dog ikke fremgår av planen selv. Det beste argumentet mot at FAL § 4-14 skulle gjelde ved påberopelse av overnevnte pliktbrudd, synes å være at den kun viser til brudd på regler i "dette kapittel", altså kapittel 4 i FAL. NSPLs pliktregler avviker fra FALs regler i forhold til følgen av brudd på reglene. Det finnes dog ingen rettspraksis eller nemndspraksis som har vurdert problemstillingen, som må sies å være åpen.

## 5.2 FAL §§ 4-14 og 13-13's anvendelsesområde

### 5.2.1 Overtredelse av opplysnings- og omsorgsplikter

Dersom selskapet ønsker å påberope seg et brudd på en opplysnings- eller omsorgsplikt pålagt forsikringstaker eller sikrede/forsikrede under FAL kapittel 4 eller 13, plikter det å gå frem som beskrevet under FAL §§ 4-14 og 13-13. Dette fremgår av bestemmelsenes første ledd, første punktum:

"Hvis selskapet vil gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen (...)"<sup>7</sup>

Det følger av forarbeidene at henvisningen til "dette kapitlet" ikke først og fremst er ment som en *begrensning*, men som en *utvidelse* av anvendelsesområdet til reklamasjonsplikten.<sup>8</sup> Mens reklamasjonsplikten tidligere kun gjaldt for brudd på forsikringstakers opplysningsplikt, brudd på farendring og svik, kunne verken forsikringslovutvalget eller departementet se at det skulle være noen grunn til å ikke la den gjelde for alle opplysnings- og omsorgsplikter i FAL kapittel 4 og 13.

I grove trekk gjelder altså reklamasjonsbestemmelsene når selskapet ved skadeoppjøret ønsker å påberope seg brudd på opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen (FAL §§ 4-1 og 13-1), objektive ansvarsbegrensninger og symptomklausuler (FAL §§ 4-5, 13-5 og 13-6), farendring (FAL §§ 4-6, 4-7 og 13-7), overtredelse av sikkerhetsforskrifter (FAL §§ 4-8), fremkallelse av forsikringstilfellet (FAL §§ 4-9, 13-8 og 13-9), forsømmelse av redningsplikten (FAL §§ 4-10, 13-11 og 13-12) og identifikasjon (FAL §§ 4-11). Reklamasjonsbestemmelsene gjelder også for avslag som begrunnes med svik ved skadeoppjøret, jfr FAL §§ 8-1 (2) og 18-1 (2), som gir FAL §§ 4-14 og 13-13 tilsvarende anvendelse.

Hvor avslaget / avkorting rettslig sett skulle vært begrunnet i en av de overnevnte bestemmelser, men likevel formelt sett ikke blir det, oppstår enkelte problemer. Problemstillingen blir tatt opp til særskilt behandling under pkt 5.3.

### 5.2.2 Særlig om svik

Det kan tenkes to ulike situasjoner hvor forsikringssvik kommer inn. For det første ved fremkallelse av forsikringstilfellet (FAL §§ 4-9 og 13-9). For det andre når ukorrekte opplysninger gis til forsikringselskapet ved skadeoppjøret (FAL §§ 8-1 og 18-1). Som nevnt i forrige avsnitt gjelder FAL §§ 4-14 og 13-13 for begge sviksituasjoner.

I personforsikring har lovgivers intensjoner om at FAL § 13-13 skulle gjelde både for forsikringssvik ved skadeoppjøret i tillegg til ved svikaktig fremkallelse av forsikringstilfellet vært klare fra første stund. I personforsikringsutredningen ble det foreslått en egen bestemmelse (utkastets § 9-4) som skulle gjelde for svik ved skadeoppjøret.<sup>9</sup> Denne bestemmelsen bortfalt ved departementets behandling, og erstattet med en generell henvisning fra FAL § 18-1 annet ledd siste punktum til FAL § 13-13.<sup>10</sup>

Min utheving.

NOU 1983:56 s. 95, gjentatt i NOU 1987:24 s. 104 og Ot. Prp nr 49 (1988/89) s. 71.

NOU 1983:56 s. 17.

Ot. prp nr. 49 (1988-89) s. 143.

I skadeforsikring er det mer uklart hva lovgivers intensjoner var. Forsikringsavtalelovutvalget omtaler overholde ikke anvendelsen av FAL § 4-14 ved svik. Skadeforsikringslovutkastet inneholder heller ingen tilsvarende bestemmelse som personforsikringslovutkastets § 9-4. Heller ikke i departementets odelstingsproposisjon omtales forholdet mellom reklamasjons-bestemmelsen og svik, men i lovutkastets § 8-1 inntas det en henvisning fra FAL § 8-1 til FAL § 4-14, på tilsvarende vis som i forbrukerforsikring.<sup>11</sup> Henvisningen kommenteres ikke i motivene.

Anvendelsen av lovens reklamasjonsbestemmelser på forsikringssvik er omstridt. Det har vært hevdet at det ikke er rimelig at svikeren skal kunne bygge rettskrav på at selskapet overtrer en formell regel. I motivene til personforsikringsloven uttaler imidlertid utvalget at de ikke kan "se at det er grunner som tilsier at selskapet skal kunne utskyte tidspunktet for å ta standpunkt i disse tilfellene. Tvert om vil vel selskapets standpunkt i disse tilfellene være lett å ta, og også svikeren bør ha krav på å få vite selskapets standpunkt til ansvarsspørsmålet uten ugrunnet opphold".<sup>12</sup> I en Høyesterettsdom inntatt i Rt. 1995 s. 283 som gjaldt mulig svikaktig fremkallelse av forsikringstilfellet i skadeforsikring (FAL § 4-9), mente Høyesterett at sistnevnte sitat viste at lovgiver allerede hadde vurdert rimeligheten av om lovens reklamasjonsregler skulle gjelde når svik forelå. Høyesterett ønsket ikke å overprøve lovgivers vurderinger.

Høyesterett holdt imidlertid åpent hvorvidt FAL § 4-14 gjelder i sviktilfeller hvor

*"informasjonen ikke er fullstendig fordi opplysninger om muligheten for nemndbehandling m.v. ikke er gitt".*

Allerede før Høyesteretts dom falt, sendte Justisdepartementet ut et høringsnotat om endring av FAL § 4-14 og FAL § 8-1. Det ble inngitt en rekke innspill fra høringsorganene og prosessen munnet ut i en odelstingsproposisjon, som ble fremmet i 1995.<sup>13</sup> Justisdepartementet foreslo en lovendring som innebar at selskapene ikke ville miste sin svikinnsigelse dersom ikke nødvendig informasjon om nemndbehandling ble gitt. Stortingets familie, kultur og administrasjonskomité avviste imidlertid forslaget.<sup>14</sup> Her ble det uttalt:

*"Komiteen viser til at forslagene til endring av §4-14 og §13-13 innebærer at forsikringsselskapene kan gjøre innsigelser i sviktilfeller selv om de ikke har overholdt opplysningsplikten om adgangen til nemndbehandling m.v.*

*Komiteen vil understreke at ikke alle svikpåstander er berettigede. Det er derfor viktig at den svikmistenkte har mulighet til å få prøvet sin sak i rettsapparatet. Ikke alle vet av seg selv hvilke rettigheter de har på dette området. Det er derfor nødvendig at*

<sup>11</sup> Ot. prp nr 49 (1988-89) s. 169.

<sup>12</sup> NOU 1983:56 s. 96.

<sup>13</sup> Ot. prp nr 52 (1995-1996).

<sup>14</sup> Innst. O. nr 40. 1996-1997.

*forsikringsselskapene har en informasjonsplikt, og at denne plikten overholdes hvis alle skal få reelle muligheter til å påklage sviksvedtak.*

*Komiteen vil peke på at en i denne sammenhengen står overfor en avveining mellom hensynet til forsikringsselskapenes mulighet til å slippe utbetaling i enkelte sviktilfeller og alle forsikringstakernes reelle mulighet til å få prøvet sin sak.*

*Komiteen er kommet til at den i denne avveiningen vil vektlegge hensynet til forsikringstakerne sterkest, og vil på denne bakgrunn avvise Regjeringens forslag til endring av §4-14 og §13-13."*

Med henvisning til at komiteen ikke ønsket å fremme noen endring i loven, må det sannsynligvis legges til grunn at selskapene mister sin rett til å påberope seg svik, dersom adgangen til nemndbehandling ikke er opplyst om i avslagsbrevet.

I Rt. 1995 s. 283 holdt Høyesterett det også åpent hvorvidt reklamasjonsplikten gjelder

*"hvor det er helt på det rene at det er begått forsikringssvik, som når det foreligger tilståelse eller straffedom."*

I høringsnotatet tok Justisdepartementet opp hvorvidt svikinnsigelsen burde være i behold dersom avslaget ikke ble gitt "uten ugrunnet opphold". Til tross for at høringsuttalelser fra selskapssiden som var åpen for at svikinnsigelsen skulle være i behold også ved forsinkede avslag, valgte departementet til slutt å ikke fremme forslag om tilsvarende endring av loven. Det ble vist til at Justisdepartementet i 1989 hadde vært avvisende til at selskapene kunne ha avslagsgrunner "i reserve",<sup>15</sup> fordi sikrede må ha klarhet i hva som selskapene ønsker å påberope seg.

På denne bakgrunn må det legges til grunn at reklamasjonsplikten også gjelder når det er helt på det rene at det er begått forsikringssvik, fordi lovgiver har veiet hensynet til avklaring og informasjon tyngre enn hensynet til et korrekt oppgjør. At Høyesterett ikke tok stilling til temaet kan ikke endre på dette, fordi Høyesterett ikke trengte å gjøre det i den aktuelle sak.

### 5.2.3 Andre grunnlag for avslag

For avslag som ikke kan begrunnes med brudd på opplysnings- og omsorgspliktene i FAL kapittel 4 og 13 (eller §§ 8-1/18-1), gjelder ikke formkravene eller tidskravet i reklamasjons-bestemmelsene. Det er i utgangspunktet ikke rom for analogier.

Det kan tenkes en rekke avslagsgrunner som ikke gjelder overtredelser av sikredes/forsikredes opplysnings- og omsorgsplikter. Det kan være at forsikringstilfellet inntraff før forsikringen begynte å løpe, eventuelt etter at forsikringen var gyldig oppsagt av selskapet (forsikringens virkeområde i tid),

<sup>15</sup> Ot. prp nr 49 (1988-89) s. 71.

eller at kravet gjelder skade på en gjenstand som ikke er dekket av forsikringen (forsikringens virkeområde i *rom*). Det kan videre tenkes at avslaget må begrunnes med at den som krever erstatning ikke er sikret og således ikke har krav på erstatningssummen, eller ikke har førsteprioritet (forsikringens virkeområde i *person*).

FSN 5587 (2005) gjaldt en sak hvor selgeren av en eiendom ikke fikk dekket sitt ansvar og utgifter til juridisk bistand fra eierskifteforsikringselskapet, fordi selgeren hadde kjent til mangelen før forsikringen trådte i kraft (forsikringens virkeområde i tid). Nemnda kom enstemmig frem til at FAL § 4-14 ikke gjaldt for avslaget.

I en dom fra Oslo tingrett, datert 17. november 2003, kom retten til at Jernbanepersonalets Forsikring Gjensidige ikke kunne avslå erstatning under henvisning til at forsikringen ikke var i kraft pga manglende premieinnbetaling, fordi innsigelsen var for sent fremsatt. Retten viser ikke til noe rettslig grunnlag for sin avgjørelse, men følger anførselene til saksøker. Saksøker anførte at FAL §§ 4-14 og 13-13 måtte tolkes analogisk for å omfatte manglende premieinnbetaling. En slik betraktning mangler åpenbart juridisk grunnlag.

Det er viktig å fastlegge grensene mellom avslag/avkortinger som er underlagt lovens reklamasjonsplikt, og avslag som ikke er det. I praksis kan denne øvelsen være vanskelig, og det er særlig én side av forsikringens dekningsomfang som skaper problemer, nemlig *farefeltet*.

Forsikringsavtalens dekningsfelt består av tre elementer; *fare*, *årsakssammenheng* og *tap*. *Faren* er selve årsaken til hendelsen som fører til tapet, og kan være subjektiv og objektiv.

Utgangspunktet er at det må skilles mellom skader som skyldes sikrede eller noen han kan identifiseres med (subjektiv fare) og skader som ikke skyldes sikrede eller noen han kan identifiseres med (objektiv fare). Assurandøren står fritt til å bestemme hvilke objektive farer som skal være dekket av forsikringen. Uttalelsen gjengitt i FSN 2251 gir et godt eksempel på et berettiget avslag, som førte til at den objektive fare ikke var dekket av forsikringen.

FSN 2251 (1995): På grunn av teknisk svikt i reguleringsautomatikken ved sikredes klimaanlegg oppsto det endringer i luftfuktigheten, noe som igjen førte til skader på sikredes instrumenter. Forsikringsvilkårene krevde at skadene måtte skyldes "*brudd, lekkasje eller oversvømmelse*". Forsikringsskadenemnda fant således at skade som skyldtes teknisk svikt ikke var dekket av forsikringsvilkårene, og at selskapets avslag derfor ikke måtte begrunnes i henhold til FAL § 4-14.

Fremkalles derimot skaden av sikrede selv eller noen han kan identifiseres med (subjektiv fare), kan ikke selskapet unnsnippe sine reklamsjonsplikter ved å unnta den subjektive fare fra dekningsområdet, verken direkte eller indirekte. Det er ikke *selskapets* oppfatning som er avgjørende for om underretning må gis

i henhold til FAL §§ 4-14 og 13-13.<sup>16</sup> Dersom selskapet tar feil i forhold til om lovens reklamasjonsregler skal følges, er det selskapet som må ta ansvaret for egne feil i ettertid. Denne problemstillingen har blitt særlig er særlig sentral ved de såkalte "skjulte handlingsklausuler".

### 5.3 Problemet med de 'skjulte handlingsklausuler'

FAL legger opp til et system som skal fremme et klart skille mellom de objektive og subjektive årsaker til at en skade inntreffer. Læren om de skjulte handlingsklausuler baserer seg på en tankegang om at selskapet ikke skal kunne unnta skader fra dekning som skyldes handlinger eller unnlater fra forsikringstaker/sikredes side, med mindre selskapet iakttar bestemmelsene i lovens kapittel 4 og 13. Særlig av interesse er det at de nevnte regler bestemmer at det må foreligge nærmere kvalifisert skyld hos sikrede/forsikrede, årsakssammenheng mellom handlingen /unnlatsen og tapet og at en eventuell identifikasjonsklausul er inntatt i vilkårene. Mens bevisbyrden for at en dekningsmessig objektiv fare ligger hos sikrede, ligger bevisbyrden for at en regel i kap 4 og 13 er brutt, hos selskapet. Dersom selskapet påberoper seg et fareunntak som inneholder subjektive elementer, er dette altså å anse som en såkalt 'skjult handlingsklausul' og vilkårene for å kunne avslå/avkorte i kapittel 4 og 13 må iaktas.<sup>17</sup>

Lovens forarbeider forutsetter at skjulte handlingsklausuler først og fremst skal behandles som sikkerhetsforskrifter, i henhold til FAL § 4-8.<sup>18</sup> Hans Jacob Bull poengterer at uttalelsene i forarbeidene tar utgangspunkt i en "*forholdsvis snever*" forståelse av begrepet "skjulte handlingsklausuler", da lovgiver så for seg at problemene med skjulte handlingsklausuler ville begrense seg til de påbud som er angitt i FAL § 1-2 bokstav e.<sup>19</sup> Men de siste årene har vist at de skjulte handlingsklausuler også har fått sin anvendelse overfor objektive fareunntak som ikke lett kan omformuleres til sikkerhetsforskrifter i forhold til FAL § 1-2 bokstav e. For å komplisere ytterligere, har problemet også en side mot tolkingen av ansvarsbærende klausuler.

Felles for disse tre gruppene er at et avslag begrunnet i et av de overnevnte skjulte handlingsklausuler ikke kan oppfylle vilkårene i lovens reklamasjonsbestemmelser. Når selskapet avslår uten å vise til hva sikrede bebreides for, vil dette være et brudd på FAL 4-14 og 13-13 (se for eks under pkt 6.4.2.2). Blir selskapet klar over forholdet, kan de i teorien utferdige et nytt

<sup>16</sup> Det motsatte standpunktet i Brynildsen, Lid og Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer s. 130 synes å mangle rettskildemessig grunnlag.

<sup>17</sup> Se mer om de såkalte skjulte handlingsklausuler i NFT 3/99 side 201-281 og Hans Jacob Bull: Innføring i Forsikringsrett (2003) side 313-370.

<sup>18</sup> Ot. prp. nr 49 (1988/89) s. 66.

<sup>19</sup> Hans Jacob Bull: Innføring i forsikringsrett (2003) s. 322.

avslag, som er korrekt begrunnet i henhold til lovens reklamasjonsbestemmelser. Men et slikt nytt avslag vil normalt bli sendt kunden for sent, jfr kravet om at avslaget må fremsettes "uten ugrunnet opphold".

Til tross for dette enkle utgangspunktet, har det lenge vært motstand mot en streng praktisering av FAL § 4-14 på avslag som begrunnes med en skjult handlingsklausul. Problemstillingen har blitt behandlet en rekke ganger i forsikringskadenemnda og avkortingsnemnda, som til en viss grad har kommet til ulike konklusjoner. I det videre vil de foreliggende uttalelser og dommer bli gjennomgått, først FAL § 4-14's anvendelse på avslag begrunnet med de "klassiske" skjulte handlingsklausuler (5.3.1) og deretter de klausuler som er direkte i strid med FAL § 4-9 (5.3.2).

### 5.3.1 FAL § 4-14 og de 'klassiske' skjulte handlingsklausuler

Hvor det lar seg gjøre å omformulere avslagsgrunnen til en sikkerhetsforskrift, befinner vi oss i kjernen av de 'klassiske' skjulte handlingsklausuler. Som nevnt i forrige avsnitt forutsatte lovgiver at slike unntak skulle de facto behandles som sikkerhetsforskrifter, gjennom anvendelse av FAL § 1-2 bokstav e), som er preceptorisk. Så lenge som avslaget ble sendt til sikrede "uten ugrunnet opphold" etter at selskapet ble klar over de faktiske forhold som gav dem rett til å avslå, hadde selskapet også ved de skjulte handlingsklausuler overholdt tilskravet.

Imidlertid ville ikke sikrede ved en slik opptreden fra selskapet fått orientering om hvilken skyld (simpel uaktsomhet eller grov uaktsomhet) selskapet mener han opptrådte med. Som vil bli nærmere redegjort for under avsnitt 6.4.2.1, forutsetter forarbeidene at dette skal opplyses om i den skriftlige melding om avslag/avkortning. Anvender selskapet en skjult handlingsklausul, blir sikrede i disse tilfellene enten forledet til å tro at selskapet ikke bebreider ham, eller frarøvet muligheten til å imøtegå anklagen ved å føre bevis for aktsom opptreden, da han ikke kjenner til å skyldkravet. Sikrede får heller ikke orientering om at han kan ha krav på delvis erstatning dersom omstendighetene tilsier det.

I teorien kunne det tenkes at sikrede ved disse avslagene heller ikke får informasjon om adgangen til å få saken sin behandlet av forsikringskade- eller avkortingsnemnda. I praksis opplyser de fleste selskaper om adgangen til å få nemndbehandlet saken ved alle avslag, uavhengig av om de er pliktig i henhold til FAL § 4-14 eller ikke. Dette skyldes angivelig en bransjenorm som visstnok ble vedtatt i 1999, omtalt i Brynildsen, Lid og Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer s. 130.

Avkortingsnemnda og Forsikringskadenemnda har angrepet temaet på hvert sitt vis.

Avkortingsnemndas oppfatning synes å være at et avslag begrunnet i en skjult handlingsklausul som kan omformuleres til en sikkerhetsforskrift, ikke

tilfredstiller kravene i FAL § 4-14, og selskapet derfor må tape sin rett til å fremme innsigelsen som ligger bak den skjulte handlingsklausulen.

AKN 1844 (2001): Sikrede (en lastebilsjåfør) fremsatte krav om erstatning for tap av mobiltelefon. Han kunne ikke gjøre rede for om mobilen var mistet eller stjålet. Selskapet avsto på flere grunnlag. Ett av disse var en skjult handlingsklausul som unntok: "(...) tap eller skade på forsikret utstyr ved innbrudd i bil hvis noe av dette var plassert synlig fra bilens utside med mindre bilen er plassert i låst separat enegarasje". Avkortingsnemnda fant at avslaget ikke var begrunnet i henhold til kravene i FAL § 4-14 og at innsigelsen om brudd på sikkerhetsforskrifter derfor hadde gått tapt. Avkortingsnemnda påpekte at dette var forbrukerforsikring, og reservert seg mot eventuelt resultat i næringsforsikring.

Forsikringskadenemndas oppfatning syntes imidlertid å være at overtredelser av formkravene i FAL § 4-14 ikke spiller noen rolle så lenge som sikrede rent faktisk klager saken inn for nemnda.

FSN 3763 (2001): Sikredes (en bedrift) mobiltelefon ble 12.1.99 stjålet fra hanskerommet i ulåst bil, mens en av de ansatte var inne i en forretning. Selskapet avkortet 100%. Nemnda mente at det 'unntaket' selskapet påberopte seg (som i realiteten var selskapets antitetiske tolking av en ansvarsbærende klausul) var i virkeligheten en sikkerhetsforskrift. Nemnda uttalte at "når selskapet gir et avslag basert på en tilsynelatende objektiv bestemmelse i vilkårene, kan kunden bli villedet til å tro at han heller ikke har noen mulighet for å få delvis erstatning etter den totalvurdering som FAL §4-8 gir anvisning på." Likevel kom nemnda til at selskapet hadde overholdt varslingsregelen i FAL § 4-14. Det ble vist til at sikrede hadde klaget innen tiden og til rette vedkommende. Det var uten betydning at det ikke samtidig var vist til de adekvate bestemmelser i FAL.

FSN 4145 (2002): Etter et tyveri av bl annet tobakkvarer, erkjente If ansvar opp til NOK 20 000, men avsto øvrig tap under henvisning til et unntak som FSN fant å være en skjult handlingsklausul. Nemnda mente likevel at det var gitt tilstrekkelig informasjon om klageadgangen og bemerket at "det må være tilstrekkelig da sikrede også har fremmet sin klage innenfor fristen".

FSN 4738 (2003): Diverse utstyr ble stjålet fra en skole og krav ble fremmet overfor forsikringselskapet. Selskapet avsto, under henvisning til at forsikringen ikke skade/tap som følge av tyveri som ikke skyldtes "innbrudd". FSN fant at dette var en skjult handlingsklausul, og at det var "meget som taler for at selskapet bør miste sin rett til å gjøre denne innsigelsen gjeldende, jf FAL §4-14. Dersom sikrede imidlertid likevel har klaget saken inn for FKK, som rette vedkommende innen fristen, har nemnda i ut. FSN-3763 uttalt at så lenge kunden faktisk har reagert på avslaget, er hensikten med varslingsbestemmelsene oppnådd. Nemnda er noe i tvil om denne uttalelsen bør opprettholdes, men finner ikke grunn til å gi uttrykk for en annen rettsoppfatning i denne saken, som ikke gjelder forbrukerforsikring".<sup>20</sup>

Det er uheldig at FSN og AKN er uenig i hvordan dette problemet skal løses. Det imidlertid i hovedsak FSNs oppgave å ta stilling til problemstillingen, og det kan argumenteres med at AKN bør rette seg etter FSNs oppfatning.

<sup>20</sup> Sikrede fikk likevel medhold, direkte i strid med nemndas oppgitte begrunnelse.

For forfatteren syntes FSNs standpunkt å være i direkte strid med hensynene bak lovens reklamasjonsbestemmelser. Riktignok får sikrede avklaring for hans posisjon allerede ved det uriktige begrunnede avslag, men ikke nødvendig informasjon for å kunne imøtegå avslaget. Denne informasjon får han først ved å klage inn saken for nemnda, kanskje ikke før uttalelse fra nemnda foreligger. Før sikrede får vite hva han eventuelt har gjort galt og med hvilken skyldgrad, kan det ikke forventes at sikrede samler inn reelle bevismiddel eller innhenter uttalelser fra vitner og eksperter for å bevise sin uskyld. FSNs standpunkt tar heller ikke tilstrekkelig hensyn til at lovens reklamasjonsbestemmelser er formulert strengt av preventive hensyn. Dersom FAL § 4-14 ikke gjelder hvor selskapet har brukt et ulovlig vilkår i vilkårene, har ikke selskapene noe incitament til å fjerne vilkåret.

Av disse grunner er det høyst tvilsomt om FSNs standpunkt bør videreføres i fremtidige saker.

Både FSN og AKN lar det stå åpent om følgen av at selskapet har avslått i medhold av en skjult handlingsklausul skal være annerledes i forbrukerforsikring kontra næringsforsikring. Et slikt skille synes begrunnet i at næringsdrivende har bedre forutsetninger til å kunne imøtegå et avslag enn en forbruker. Men hvordan kan nemndene forvente at en forsikringskunde uten inngående kunnskap om forsikringsrett skal kunne tolke en skjult handlingsklausul til å være en sikkerhetsforskrift, når ikke selskapet som av slo i første omgang selv klarte det? Et skille mellom forbrukere og næringsdrivende i dette henseende kan ikke ha noe for seg.

I senere uttalelser hvor selskapet både har påberopt seg den skjulte handlingsklausul og en sikkerhetsforskrift i kombinasjon, har FSN og AKN valgt å fullstendig se bort fra den skjulte handlingsklausul, og utelukkende vurdert om avslaget grunnet brudd på sikkerhetsforskriften er gjort i tide og på korrekt måte. Det vises til FSN 4050 (2002), AKN 2038 (2003) og AKN 2092 (2003). En slik fremgangsmåte virker fornuftig.

### 5.3.2 Direkte overtredelser av FAL

#### 5.3.2.1 Ansvarsbegrensende klausuler

Noen skjulte handlingsklausuler kan ikke omformuleres til sikkerhetsforskrifter. Dette vil typisk være unntak for gjenstander som er mistet ('sikrede skal ikke miste sin gjenstander?'), unntak for brannskader på ubebodd hus ('sikrede skal bo i huset til enhver tid?') og unntak for 'skader som skyldes sikredes handlinger' ('sikrede skal ikke fremkalle forsikringstilfellet?'). Ingen av disse eksemplene på 'påbud' er konkrete nok i forhold til FAL § 1-2 bokstav e) til å bli ansett gyldige.

Slike unntak er i virkeligheten direkte omgâelser av lovens preseptoriske bestemmelser, jfr FAL § 1-3 første ledd. For det første omgås skyldkravene i for eks FAL 4-9 og 4-10, og for det andre åpner de ikke for delvis erstatning. Den riktige måten å håndtere disse unntakene på er å se helt bort fra dem, slik at et avslag som utelukkende er begrunnet i disse typer skjulte handlingsklausuler ikke kan påberopes overfor sikrede.

Forsikringsskadenemnda har tidligere vært av den oppfatning at de overnevnte skjulte handlingsklausuler må aksepteres fordi det ikke er mulig å omformulere dem til sikkerhetsforskrifter. Av eldre uttalelser kan nevnes FSN 1728 (1993), FSN 2193 (1995) og FSN 2452 (1996). Men denne løsningen bygger på et feilaktig rettslig utgangspunkt. Utgangspunktet er at skyldkravet ved fremkallelse av forsikringstilfellet er grov uaktsomhet (FAL § 4-9). I den grad selskapet kan skape en handlingsnorm som faller inn under definisjonen for sikkerhetsforskrifter (FAL § 1-2 bokstav e), vil selskapet kunne redusere skyldgraden til "mer enn bare lite å legge til last". Men dersom det ikke lar seg gjøre å omformulere den skjulte handlingsklausulen om til en sikkerhetsforskrift, må selskapet bare leve med at loven preseptorisk angir at skyldgraden er grov uaktsomhet.<sup>21</sup>

I FSN 4281 (2002) ser nemndas flertall helt bort fra den skjulte handlingsklausulen, og viser til at avkorting må vurderes opp mot FAL § 4-9. AKN følger samme prosedyre, se for eksempel AKN 1844 (2001).

#### 5.3.2.2 Ansvarsbærende klausuler

##### 5.3.2.2.1 Problemstillingen

Forsikringsvilkårenes angivelse av hvilke farer som er dekket (ansvarsbærende klausuler) og hvilke farer som er unntatt (ansvarsbegrensende klausuler) virker i samspill for å angi forsikringens yttergrense. Dette ble også bemerket av forsikringsavtalelovutvalget forut for vedtakelsen av FAL 1989. De fastslo at selskapene står fritt til å fastlegge hvilke 'ytre' farer de vil stå risikoen for. Det ble vist til eksempler som krig, brann, strømbrydd og isforhold.<sup>22</sup>

I utgangspunktet burde ikke ansvarsbærende klausuler reise noen problemer i forhold til lovens reklamasjonsregler. Ansvarsbærende klausuler begrenser ikke dekningen, de utvider den. Hvorvidt den ansvarsbærende klausulen da inneholder subjektivt element som behandles i FAL kap 4 eller 13 er i teorien uinteressant for sikrede.

<sup>21</sup> Se også her Bull Innføring i forsikringsrett (2003) s. 356. NOU 1987:24 s. 79.

Problemet oppstår når den ansvarsbærende klausulen blir brukt for å avslå dekning. Dette skjer først ved at selskapet påberoper seg at sikrede ikke har ført bevis for at skaden oppstod som følge av en dekningsmessig fare – sikrede har ikke oppfylt sin `bevisbyrde`.

Læren om bevisbyrde er ulovfestet og har blitt utviklet gjennom rettspraksis. Det er delte meninger i teorien om det er riktig i dag å operere med at én part har bevisbyrden, da domstolene avgjør de foreliggende bevis på fritt grunnlag. Det er imidlertid ingen uenighet om at det er den som hevder at han har en rett, som må føre bevis for det. I forsikringsretten har Selmer formulert læren på denne måten: *"Vanligvis vil hver av partene ha risikoen for at det ikke lar seg gjøre å påvise de faktiske omstendigheter som skulle føre til anvendelsen av en klausul i hans favor. Sikrede får altså – som et utgangspunkt – bevisbyrden for at en ansvarsbærende klausul kommer til anvendelse: selskapet får den tilsvarende bevisbyrde når det gjelder en ansvarsbegrensende klausul"*.<sup>23</sup> Tilsvarende er lagt til grunn i Rt. 2002 s. 1517 (Emini dommen) og RG 2003 s. 1152 vedrørende avslag som følge av svikaktig opptreden av sikrede.

Det er helt legitimt å avslå erstatning for en skade som ikke skyldtes en navngitt objektiv sivilrettslig fare (for eksempel brann) angitt i forsikringsvilkårene. Problemet oppstår når avslaget begrunnes i at skaden ikke skyldtes en fare som i realiteten er en omskrivning av en skjult handlingsklausul, eller at skaden ikke skyldtes en dekningsmessig strafferettslig fare.

#### 5.3.2.2.2 Omskrivninger av skjulte handlingsklausuler

Enkelte fareangivelser er rene omskrivninger av fareunntak som må anses som skjulte handlingsklausuler (se pkt 5.3.1). Her må bevisbyrden snus, og den begrensede delen må vurderes opp mot lovens preseptoriske regler. Selskapene kan verken omgå den ulovfestede bevisbyrde eller lovens preseptoriske verneregler i FAL kap 4 og 13 ved alene å stokke på ordene i unntaket og plassere det under headingen `dekningsmessige farer`. I så fall ville det være for lett å omgå lovens preseptoriske regler. Dette er fulgt opp i praksis, se for eksempel AKN 1846 (2000), om kravet til "ulovlig inntreden" for å kunne få erstatning sitt tap.

Dette kan også illustreres med et eksempel. Skyldkravet for å kunne avslå erstatning eller avkorte i erstatningssummen når sikrede har fremkalt forsikringstilfellet, er grov uaktsomhet, se FAL § 4-9. Et fareunntak som unntar `skader som er en direkte følge av sikredes handlinger eller unntakelser` vil således bli ansett som en skjult handlingsklausul, og må settes til side, fordi den ikke gir sikrede erstatning når han kun har opptrådt med simpel uaktsomhet. Selskapet kan ikke istedet omformulere fareunntaket til en ansvarsbærende klausul som sier at `forsikringen dekker skader som ikke skyldes sikredes handlinger eller unntakelser`. Formålet med den ansvarsbærende klausulen blir her den samme som for den ansvarsbegrensende, nemlig å kunne avslå dekning også ved en uaktsomhet som ikke er grov. I tillegg får selskapet fordelen av at sikrede har bevisbyrden. Slike omgørelser bør åpenbart ikke aksepteres!

<sup>23</sup> Selmer: Forsikringsrett (1982) s. 223-224.

#### 5.3.2.2.3 Bruk av strafferettslige begrep

Som redegjort for over, fastslo forsikringsavtalelovutvalget at selskapene skulle ha en rett til å fastlegge hvilke ytre farer de ønsket å stå risikoen for, og viste til klassiske farer som krig og brann. I praksis synes heller ikke disse å ha voldt noen problemer verken i forhold til problemkomplekset `skjulte handlingsklausuler`, de preseptoriske bestemmelser i FAL kapittel 4, eller lovens reklamasjonsregler for øvrig.

En gruppe fareangivelser under diskusjon er de strafferettslige begrep som tyveri, underslag, bedrageri, osv. Det blir oftere argumentert nå enn tidligere at begrepene ikke kan forstås som i strafferetten, fordi de inneholder `subjektive elementer`, og da indirekte` er skjulte handlingsklausuler. Et slikt syn bygger sannsynligvis på en misforståelse av læren om de skjulte handlingsklausuler. Det er ingenting i veien for at selskapet gjør dekningen avhengig av at sikrede kan bevise at skaden skyldtes en straffbar handling, at det kan bevises at lovovertrедelsen skjedde med `vinnings hensikt` og/eller at lovovertrедeren er domfelt for forholdet eller har erkjent straffeskyld, så lenge som dette fremgår klart av forsikringsvilkårene.

Når det gjelder generelt om strafferettslige begrep i forsikringsretten, har Høyesterett i en dom inntatt i Rt. 1987 s. 744 (altså forut for ikrafttredelse av FAL 1989) uttalt følgende om begrepet "innbrudd":

*"Storebrands standpunkt er at begrepet "innbrudd" i forsikringsvilkårene må tolkes i samsvar med definisjonen av straffbart innbrudd i straffelovens § 147. (...) Etter det som er opplyst for Høyesterett, må jeg legge til grunn at denne forståelse av innbruddsbegrepet har vært praktisert konsekvent så vel av Storebrand selv som av andre skadeforsikringselskaper så langt tilbake som man har kjennskap til. (...) Den forståelse som selskapet gjør gjeldende av innbruddsbegrepet i forsikringsvilkårene, må således ansees som innarbeidet over lang tid. Jeg mener at dette er et forhold som i seg selv må tillegges betydelig vekt."*

I Rt. 2002 s. 1457 (Valiant dommen) la Høyesterett til grunn at begrepet `tyveri` i forsikringsretten må forstås på samme måte som i strafferetten. Forsikringskadenemnda har fulgt opp Høyesteretts forståelse av tyveribegrepet i nyere avgjørelser.<sup>24</sup>

Hans Jacob Bull er kritisk til Høyesteretts standpunkt, men tar forbehold om at det er "mulig at HR har ansett seg bundet av partenes enighet på dette punkt, og at dette er årsaken til det uheldige resultat".<sup>25</sup> Det fremgår imidlertid klart av førstvoterendes votum at begge parter var enige om at tyveribegrepet skulle tolkes på samme måte som i strafferetten, og da har ikke HR prosessuell adgang til å gå utenfor partenes enighet på dette punkt. Etter mitt syn bør derfor nemndene være forsiktige med å trekke de

<sup>24</sup> Se for eksempel FSN 5043, 5044 og FSN 5045 (alle fra 2004).

<sup>25</sup> Bull: Innføring i forsikringsrett (2003) s. 129.

vidtgående slutninger som de gjør av Valiantdommen. Støtte bør i såfall hentes fra Rt. 1987 s. 744. Det er dog viktig å huske at Rt. 1987 s 744 ble avsagt før FAL 1989 trådte i kraft, og har således ikke lenger den samme vekt.

Når den strafferettslige fareangivelsen er den *eneste* aktuelle dekningsmessig årsak til skaden, gjelder således ikke reklamasjonsplikten i FAL § 4-14 for et avslag som begrunnes i at sikrede ikke har bevist at denne faren var årsak til skaden.

Hvor forsikringen inneholder *flere* aktuelle farer som kan ha ledet til skaden, er det imidlertid sikrede selv som kan velge hvilken han vil påberope seg for å få erstatning under forsikringen, med mindre noe annet følger eksplisitt av forsikringsvilkårene. Selskapet kan altså ikke avslå dekning under henvisning til at sikrede ikke har ført bevis for at skaden skyldtes en bestemt fare under forsikringen, når sikrede har ført bevis for at skaden i hvertfall (også) skyldtes en annen dekningsmessig fare.

En fullkaskoforsikring for motorvogn omfatter vanligvis skade som følge av tyveri, utforkjøring, brann, og 'plutselig ytre påvirkning'. Det er naturlig å forstå vilkårene slik at sikrede må bevise at bilen er borttatt ved tyveri etter straffeloven § 257, dersom bilen ikke gjenfinnes. Dersom den gjenfinnes, men i skadet form, må sikrede bevise at den ble skadet ved utforkjøring, brann eller plutselig ytre påvirkning. Dersom vilkårene skal forstås slik at fareangivelsene brann, utforkjøring og plutselig ytre påvirkning ikke skal gjelde når bilen først blir borte fra sikrede og deretter finnes i skadet stand, må det fremgå klart av vilkårene. Det gjør det ikke i dag.

En teknikk som enkelte selskaper har brukt ved skade på biler som først har vært meldt som stjålet til politiet, er å hevde at sikrede har "låst seg" til påberope seg tyveri som inngangsvilkår for å kreve erstatning under forsikringen. Imidlertid er det slik at sikrede overfor politiet ikke har noe valg. Når bilen blir borte, må sikrede velge å anmelde enten som tyveri, underslag eller bilbrukstyveri. Sikrede er også pålagt å melde forholdet til politiet for å ikke bli møtt med avkorting i erstatningen, jfr FAL § 4-10 og forsikringsvilkårene. Sikrede har ikke adgang til å melde forholdet til politiet som "plutselig ytre påvirkning" eller "utforkjøring", disse forhold er nemlig ikke straffbare.

Selskapet kan heller ikke bli hørt med at sikrede binder seg å alene påberope seg tyveri som årsak til skaden dersom dette står i skademeldingen. Det kreves forsikringsrettslig innsikt for å forstå at sikrede også kan påberope seg at skaden ble forårsaket av for eksempel brann eller utforkjøring (særlig når selskapet uriktig påberoper seg at sikrede må bevise at bilen ble borttatt ved tyveri), og det er ingen regler som prekluderer sikrede fra å påberope seg et annet aktuelt fareunntak på et senere tidspunkt i saksbehandlingen når sikrede blir gjort oppmerksom på det.

Ved fullkasko av motorvogn vil et avslag som begrunnes med at sikrede ikke har ført bevis for at bilen ble borttatt ved tyveri, i realiteten være en anførsel om at sikrede har hatt en finger med i spillet og således utvist svik, dersom sikrede kan bevise at bilen for eksempel er skadet ved utforkjøring eller brann. Høyesterett har i Emini dommen (Rt. 2002 s. 1517) slått fast at slike avslag skal begrunnes i henhold til lovens reklamasjonsregler.

Rt. 2002 s. 1517: Bilen til sikrede ble funnet sterkt skadet nedenfor en skråning ved siden av en vei, dagen etter at sikrede meldte bilen som stjålet til politiet. Sikrede innga skademelding til forsikringselskapet uken etter. Selskapet utbetalte ikke erstatning, og sikrede gikk til sak. Selskapet påstod at det hadde sendt et avslagsbrev hvor det ble anført svik jfr FAL § 8-1, men Høyesterett la til grunn at dette ikke var gjort og at sikredes advokat først mottok kopi av avslagsbrevet syv måneder etter selskapet påstod det var sendt, og over 9 måneder etter sikrede innga skademelding. Selskapet hadde således mistet muligheten for å anføre FAL § 8-1 direkte. Hovedspørsmålet for Høyesterett ble da om selskapet istedet kunne anføre at det ikke var ført bevis for at forsikringstilfellet var inntruffet.

Et samlet Høyesterett kom frem til at avslaget måtte underkastes reklamasjonsplikten i FAL § 4-14. Flertallet pekte på at det forelå et forsikringstilfelle allerede ved at kaskoforsikringen omfattet skade på bilen. Det ble også pekt på at det eneste alternativet til tyveri i den konkrete saken var svik. Det ville neppe virke forståelig for folk flest om en åpen innsigelse om at sikrede forsettlig eller svikaktig fremkalte forsikringstilfellet skulle underlegges FAL § 4-14, mens samme innsigelse knyttet til at det ikke forelå et forsikringstilfelle ikke skulle underlegges FAL § 4-14. Avslaget måtte således underlegges de samme tids- og formkrav som for andre avslag begrunnet med forhold angitt i FAL kap 4 og § 8-1.

Det var dissens i Høyesterett på om FAL § 4-14 gjelder analogisk eller direkte (henholdsvis 3-2) for disse tilfelle. Diskusjonen er mest av akademisk interesse. Viktigst er det at selskapet ikke skal kunne løpe fra den bevisbyrde de har for å påberope seg innsigelser mot kravet. Dette er nå slått fast av Høyesterett og fulgt opp i praksis, se her for eksempel RG 2003 s. 1152, FSN 5068 (2004), FSN 5080 (2004) og FSN 5657 (2005).

#### 5.4 Ansvarsforsikring

##### 5.4.1 Alminnelig ansvarsforsikring

Ansvarsforsikringer er skadeforsikringer og underlagt reglene i FAL kapittel A. Avslag på krav om erstatning fra sikrede (skadevolder) er således underlagt FAL § 4-14 på samme måte som krav under tingskadeforsikringer. Typiske avslags- og avkortingsgrunner vil være at sikrede fremkalte skaden forsettlig (FAL § 4-9) eller at skaden skyldtes brudd på en sikkerhetsforskrift (FAL § 4-8).<sup>26</sup> Når sikrede melder kravet (eventuelt de omstendigheter som kan lede til et krav)<sup>27</sup> til selskapet, skal altså den skriftlige orienteringen om at selskapet påberoper seg innsigelser overfor kravet gis til sikrede.

FAL § 4-14 pålegger ikke selskapet å gi informasjon om deres beslutning til skadelidte. Ønsker selskapet å påberope seg sine *forsikringsrettslige* innsigelser overfor skadelidte (FAL § 7-6 fjerde ledd), må disse fremmes i henhold til FAL § 4-14 overfor sikrede, og deretter gjøres gjeldende som innsigelser mot

<sup>26</sup> Se for eksempel AKN 1775 (2000)  
<sup>27</sup> Jfr 'Claims Made' prinsippet.

skadelidtes direktekrav. Denne fremgangsmåten kan imidlertid vanskelig gjennomføres hvor sikrede ikke melder ansvarskravet som er rettet mot ham til selskapet eller skadelidte kun forholder seg direkte til selskapet uten engang å ta kontakt med skadevolder først. Selskapet kan vanskelig pålegges å sende et avslag til sikrede når sikrede ikke har fremmet noe krav, og spørsmålet blir således om selskapet istedet skriftlig må opplyse om sine innsigelser direkte overfor skadelidte i henhold til FAL § 4-14.

Problemstillingen synes ikke å ha vært oppe i rettspraksis og løsningen må sies å være høyst uklar. Gode grunner taler imidlertid for at selskapet må fremme sine innsigelser uten ugrunnet opphold direkte overfor skadelidte når sikrede forholder seg passiv.<sup>28</sup> Skadelidte står her i sikredes sko, og det kan ikke være noen grunn til at selskapet skal kunne komme i bedre posisjon av at sikrede holder seg utenfor skadeoppjøret. Skadelidte må også kunne ha en anledning til å påberope seg overtredelse av selskapets reklamasjonsplikt, de samme hensyn som begrunner regelen for sikrede gjelder også for skadelidte her.

Når det gjelder selskapets *erstatningsrettslige* innsigelser mot skadelidtes direktekrav, er situasjonen en annen. Her setter selskapet seg i skadevolders sko, og kan påberope seg skadelidtes medvirkning for å redusere kravets størrelse. En slik innsigelse er fundamental annerledes enn en innsigelse om at sikrede har forårsaket forsikringstilfellet med vitende og vilje (FAL § 4-9). For det første er skyldkravet og vilkår for delvis erstatning forskjellig. For det andre er det tvilsomt om det finnes rettspraksis som tilsier at en skadevolder kan tape sin rett til å påberope seg skadelidtes medvirkning som følge av at innsigelsen ikke er fremmet innen et visst tidsrom.<sup>29</sup> Dersom FAL § 4-14 skulle gjelde for selskapets erstatningsrettslige innsigelser, betyr dette at selskapets rettigheter etter FAL § 7-6 fjerde ledd til å påberope seg erstatningsrettslige innsigelser bli uthulet. FAL § 4-14 kan således ikke gjelde for selskapets erstatningsrettslige innsigelser.

#### 5.4.2 Bilansvarsforsikring

Bilansvar er en lovpålagt forsikring som er særlig regulert av bilansvarslova av 1961 (BAL) og gir i all hovedsak dekning for skade motorvognen "gjer" på personer, ting og andre biler. Dekningen kalles 'trafikkforsikring' på fagspråket.

Skadelidte vil ha et direktekrav mot ansvarsforsikreren til den motorvogn som "gjer skaden", jfr BAL § 4. Ved kollisjon mellom to motorvogner vil dette være ansvarsforsikreren til den bilen som er skyld i skaden (BAL § 8).

<sup>28</sup> Se her også Bull Innføring i forsikringsrett (2003) s. 372. Uttalelsen er gitt på et mer generelt grunnlag.

<sup>29</sup> Med unntak for i bilansvarsforsikring, hvor det er antatt at selskapets tidsbruk er et moment i vurderingen av hvor stor innvirkning skadelidtes medvirkning får for erstatningskravet. Se her dom fra Hålogaland lagmannsrett 14 desember 1995, som viser til BAL § 7 første ledd.

BAL forutsetter at skadelidte alene ønsker å holde assurandøren ansvarlig, men det er i teorien selvsagt ikke noe i veien for at skadelidte kun holder seg til skadevolder. Skadelidte må i såfall bevise at skadevolder har opptrådt uaktsomt. Skadevolder kan i slike tilfelle benytte trafikkforsikringen som en vanlig ansvarsforsikring. Dette er også årsaken til at trafikkforsikringsvilkårene inneholder en definisjon av hvem som anses som sikrede under forsikringen. BAL selv bruker ikke sikrede begrepet, fordi ansvarsforsikringen følger motorvognen, ikke personen som fører den.

Det er vanlig at trafikkforsikringen gjelder til fordel for "forsikringstaker, eier og enhver rettmessig bruker av motorvognen".<sup>30</sup> De nevnte personer får dermed posisjon som 'avtalt sikrede' under forsikringen.

Ansvarsforsikreren vil i henhold til BAL §§ 7 og 8 kunne påberope seg erstatningsrettslige innsigelser overfor kravet fra skadelidte; og dersom skadevolder og skadelidte er to forskjellige personer (som ved kollisjon mellom motorvogner), på visse vilkår kunne kreve regress av skadevolder, jfr BAL § 12.<sup>31</sup>

Problemer knyttet til forsikringsrettslige innsigelser oppstår ikke, da forsikringstaker og assurandør ikke kan avtale begrensninger i henhold til det ansvaret som følger av BAL. Slike begrensninger ville selskapet uansett ikke kunne påberopt seg ved tvungne ansvarsforsikringer, jfr FAL § 7-7.

BAL inneholder selv ingen eksplisitte reklamasjonsregler, men har i § 19 fjerde ledd en henvisning til FAL, som lyder:

*"Reglane i forsikringsavtalelova del A (skadeforsikringsdelen) og del C (alminnelige bestemmelser) gjeld for trafikktrygding etter denne lova, så framt ikkje anna er sagt her i lova, eller går fram av samanhengen. Mellom trygdar og trygdetingar skal ei trafikktrygding haldast for ansvarstrygding endå om trygdetingaren sjølv ikkje er ansvarleg. Reglane om foraldring i forsikringsavtalelova § 8-5 og § 8-6 første, andre og fjerde leden gjeld ikkje om skadebot eller attsøkjingskrav etter denne lova."*

Reglene i FAL kapittel A (minus §§8-5 og 8-6) skal altså gjelde med mindre noe annet "går fram av samanhengen". Det er en rekke bestemmelser i FAL kapittel A som ikke passer for bilansvarsforsikring og altså ikke skal gjelde (blant annet reglene om lovens fravikelighet, selskapets informasjonsplikt og sikredes opplysningsplikt, kollektive forsikringer osv).

Problemstillingen er om FAL § 4-14 gjelder for de erstatningsrettslige innsigelser selskapet kan fremme mot skadelidtes krav etter BAL § 7.

Som påpekt i forrige punkt, pålegger ikke FAL § 4-14 selskapet å gi informasjon om deres beslutning til skadelidte. Det er heller intet i forarbeidene til BAL § 19

<sup>30</sup> Se for eks Jernbanepersonalets Bank og Forsikring: Vilkår for motorvognforsikring pkt 3.1.

<sup>31</sup> For en grundig redegjørelse av systemet, se Nygaard: Bilansvar (1990).



som tilsier at selskapet har en reklamasjonsplikt overfor skadelidte.<sup>32</sup> Opprinnelig henviste BAL § 19 til FAL 1930 § 1930 §§ 1-23, 25-58, 92-94 og 96. Selskapet var i henhold til disse bestemmelser kun forpliktet til å reklamere overfor brudd på opplysningsplikt og fareendring, som ikke er aktuelle problemstillinger i bilansvarsforsikring. Forut for vedtakelsen av FAL 1989 anså ikke Forsikringsavtalelovutvalget det for å ligge innenfor sitt mandat å vurdere forholdet mellom ny forsikringsavtalelov og bilansvarslova, NOU 1987:24 s. 199. De begrenset seg til å endre BAL § 19 (4) første setning til slik den lyder i dag. De enkelte bestemmelsene i FALs anvendelse overfor BAL ble ikke kommentert.

Når verken ordlyden i FAL § 4-14, forarbeidene til BAL § 19 og endringen i forbindelse med vedtakelse av FAL 1989, legger opp til at informasjon om selskapets beslutning må gis til skadelidte (med de følger det får at selskapet unnlater å gi informasjonen på korrekt måte), er det vanskelig å se selskapet har en reklamasjonsplikt overfor skadelidte. I tillegg kommer de samme momenter som oppgitt i forrige punkt, særlig at det er mangel på rettspraksis som skulle tilsi at selskapet på ulovfestet grunnlag skulle kunne tape sin rett til å fremme innsigelser om skadelidtes medvirkning.

I Hålogaland lagmannsretts dom av 14 desember 1995 la lagmannsretten til grunn at *"tidsforbruket og saksbehandlingen (kan få) innvirkning på avkortings størrelse, da denne må anses å være en del av forholdene som ellers avgjørelsen skal rette seg etter, jfr bilansvarsloven § 7 første ledd siste punktum"*. En unødvendig lang saksbehandling vil altså ikke være helt uten sanksjoner selv om ikke regelen er like streng som FAL § 4-14.

Retts- og nemndpraksis er tilsynelatende samstemte i at selskapet ikke har en reklamasjonsplikt i forhold til skadelidte ved påberopelse av erstatningsrettslige innsigelser, jfr blant annet Hålogaland lagmannsretts dom av 14 desember 1995, FSN 2964 (1998), FSN 4022 (2001), AKN 1949 (2002) og AKN 2187 (2005). Juridisk teori likeså.<sup>33</sup>

Konklusjonen er at FALs reklamasjonsregler ikke gjelder for selskapets erstatningsrettslige innsigelser mot bilansvarskrav fra skadelidte.

#### 5.4.3 Yrkeskadeforsikring

Yrkeskadeforsikring er en lovpålagt forsikring som dekker yrkesskader en ansatt pådrar seg mens han utfører arbeid i arbeidstiden og på arbeidstedet. Forsikringens omfang reguleres av lov om yrkeskadeforsikring av 16. juni 1989

<sup>32</sup> Se her ot. prp 24 (1959-60) s. 53 og Innstilling fra Motorvognansvarskomiteen av 1951 s. 74.

<sup>33</sup> Brynildsen, Lid & Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer s. 130. Det er uklart hva Professor Bull mener, som først uttaler på side 372 i Innføring i forsikringsrett (2003) at *"de beste grunner synes imidlertid å tale for at selskapet vil ha en slik plikt [å reklamere overfor skadelidte]"*, for deretter å vise til aktuell retts- og nemndspraksis som argumenterer for det motsatte.

nr 65 (Yfl.). På samme vis som BAL opererer ikke loven med noen 'sikret', og skadelidte gis et direkte krav overfor assurandøren til den arbeidsgiver skadelidte har når skaden *"konstateres"* i henhold til Yfl. § 5. Selskapet vil kun kunne påberope seg erstatningsrettslige innsigelser, herunder skadelidtes medvirkning, jfr Yfl. § 14.<sup>34</sup>

Også Yfl inneholder en henvisning til FAL 1989, i Yfl. § 18. Spørsmålet blir også her om FAL § 4-14 skal få anvendelse. Det er imidlertid vanskelig å se at svaret skal bli annerledes enn for bilansvarsforsikringen, da de samme hensyn kommer inn. Også nemndene har lagt til grunn at selskapet ikke kan tape sine innsigelser i henhold til Yfl § 15 ved forsinket/manglende reklamasjon i FSN 3997 og 3999, begge fra 2001.

## 5.5 Regresskrav

### 5.5.1 Tings- og formueskadeforsikring

Ved utbetaling av erstatning til sikrede (eller en medforsikret) overtar selskapet kravet sikrede hadde mot en eventuell skadevolder som et *regresskrav*. Regresskravet kan fremmes mot skadevolder på visse betingelser, se her skadeserstatningslovens (SKL) §§ 4-3, jfr § 4-2. Disse bestemmelsene gjelder regresskrav ved forsikring av tings- og formuesskade, nærmere om ansvarsforsikring under neste pkt.

Forsikringsavtalelovens reklamasjonsbestemmelser gjelder ikke for regresskrav. Lovens ordlyd peker på at bestemmelsene kun gjelder for selskapets innsigelser mot et krav fra forsikringstaker eller sikrede, og det er intet i forarbeidene som skulle tilsi noe annet. Det er også andre hensyn som begrunner bortfall av krav enn bortfall av innsigelser mot et krav, se kapittel 3 over.

Hvorvidt regresskrav kan bortfalle ved alminnelig passivitet er under enhver omstendighet tvilsomt. Regresskrav foreldes normalt etter tre år, men tidligst ett år etter innfrielse av fordringen mot selskapet, se her foreldelsesloven § 8. Jeg kjenner ikke til rettspraksis som har latt regressfordringer etter forsikringsoppgjør bortfalle før utløpet av foreldelsesfristen.

Gulating lagmannsretts dom av 29. mars 2004: Sparebank 1 Skadeforsikring utbetalte erstatning under en villaeierforsikring for skade som følge av en tett avløpsledning. Den 24. oktober 2000 år fremmet selskapet (gjennom Relia AS) regress mot entreprenøren, og det ble vist til et brev selskapet hadde sendt entreprenøren i april samme år hvor han hadde blitt bedt om å avklare hvorvidt det forelå ansvarsforsikring. Selskapet fikk ikke svar, og puret på ny 1. november 2000. Entreprenøren avviste kravet. Det var deretter ingen kontakt for Relia AS ringte entreprenøren i februar/mars 2003. Entreprenøren

<sup>34</sup> Arbeidstakerens etterlatte er dog beskyttet, jfr samme paragraf.

avviste fortsatt kravet, og forliksklage ble tatt ut like etter. Lagmannsretten fant at selskapet ikke hadde tapt sitt regresskrav ved passivitet da det ikke forelå "noen holdepunkter for at forsikringselskapet på noe tidspunkt [hadde] oppgitt kravet".

### 5.5.2 Alminnelig ansvarsforsikring

En regress kan kun rettes mot den ansvarlige for skaden. I ansvarsforsikring vil dette være sikrede selv, jfr FAL § 1-2 bokstav c. En regress vil således være svært likt som en innsigelse mot sikredes krav om å bli holdt skadesløs av selskapet for kravet som er rettet mot ham.

En regress fra selskapet mot sikrede kan for eksempel komme på tale i tvungen ansvarsforsikring etter FAL § 7-7 hvor selskapet har utbetalt erstatning til skadelidte, som følge av at selskapet ikke kunne påberope seg sine forsikringsrettslige innsigelser overfor ham (for eksempel at sikrede opptrådte med forsett – FAL § 4-9, eller brøt sikkerhetsforskrifter – FAL § 4-8). Regress kan også komme på tale utenfor tvungen ansvarsforsikring, for eksempel hvor sikrede ikke har overholdt sin meldeplikt, da dette forholdet i medhold av FAL § 7-6 (4) ikke kan påberopes overfor skadelidte.

Se nærmere om dette i Brynildsen, Lid og Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer (2001) s. 181 og 182, samt Bull: Innføring i forsikringsrett (2003) s. 432 til 434.

Forsikringsavtalelovutvalget forutsetter at reglene i FAL kapittel 4 kommer til anvendelse ved regresskrav rettet mot sikrede i ansvarsforsikring. I NOU 1987:24 på side 152 uttales følgende:

*"I forhold til forsikringstaker, sikrede eller medforsikret vil likevel et slikt regresskrav måtte underlegges de samme verneregler som disse personene beskyttes av når de selv gjør gjeldende krav under forsikringen, for såvidt Selmer, s. 129-130. Bestemmelsene i kapittel 4 står her sentralt."*

Det er ingen grunn til at henvisningen til kapittel 4 ikke skal omfatte FAL § 4-14, dette er også en verneregel for sikrede. Det er også naturlig at loven selv ikke fastsetter at FAL § 4-14 skal gjelde for regress, når loven ellers ikke nevner regress. Resultatet er også rimelig, tatt i betraktning at selskapet ikke skal komme i noen bedre situasjon av at skadelidte fremmet kravet direkte, fremfor at skadevolder krever dekket sitt ansvar overfor skadelidte av selskapet (en situasjon hvor FAL § 4-14 åpenbart ville gjelde, da regressen baserer seg på forsikringsrettslige innsigelser, se pkt 5.4.1 over). Sikrede har her like stort behov for informasjon og avklaring.

Konklusjonen er at FAL § 4-14 gjelder ved regress mot sikrede under ansvarsforsikring.

### 5.5.3 Særlig om bilansvarsforsikring

Som nevnt under pkt 5.4.2 er bilansvarsforsikringen knyttet til den enkelte motorvogn. Sikret under trafikkforsikringsvilkårene er "forsikringstaker, eier eller rettmessig bruker av motorvogna". En regress etter utbetaling av erstatning til skadelidte kan likevel fremmes mot en større gruppe personer, nemlig enhver som "eig eller bruker vogna eller var med i henne", jfr BAL § 12.

#### 5.5.3.1 Regresskrav mot sikrede/medforsikrede

I den grad regresskravet retter seg mot sikrede, synes det ikke å foreligge noen rimelig grunn til at ikke selskapet skulle ha en reklamasjonsplikt i henhold til FAL § 4-14 overfor ham/henne. Dette følger av henvisningen til FAL gjennom BAL § 19 samt uttalelser fra Forsikringsavtalelovutvalget gjengitt under forrige pkt. De samme hensyn som nevnt for regress ved alminnelig ansvarsforsikring gjelder også her.

Forsikringskadenemnda har lang praksis for å legge til grunn at FAL § 4-14 gjelder for regresskrav mot sikrede under bilansvarsforsikring, dog med skiftende begrunnelse.

FSN 1335 (1991): Forsikringstakers kone rygget på en parkert bil og ble tillagt skylden for uhellet, jfr BAL § 8. Forsikringskadenemndas flertall (4) la uten videre til grunn at FAL § 4-14 gjaldt for regresskrav etter BAL § 12 for reklamasjonsbestemmelsen "gav sikrede en rimelig beskyttelse". Mindretallet (1) mente at FAL § 4-14 ikke var anvendelig.

FSN 1401 (1991): Sikrede kjørte mot rødt og selskapet avkortet i kaskoerstatningen. Forsikringskadenemndas var enstemmig enig i at FAL § 4-14 gjaldt (dissens vedrørende plikt til å informere om nemndbehandling).

FSN 1525 (1992): Etter en kollisjon avsto selskapet kaskoerstatning og krevde regress av bilføreren under henvisning til BAL § 12, men unnlot å opplyse om adgangen til nemndbehandling. Forsikringskadenemnda kom enstemmig til at FAL § 4-14 kom til anvendelse på regresskravet, under henvisning til FSN 1335 og 1401.

FSN 1751 (1993): Skadevolder sovnet bak rattet og skadet militært materiell. Det ble fremmet regresskrav etter BAL § 12, men det ble ikke opplyst om adgangen til nemndbehandling. Forsikringskadenemndas flertall (3) opprettholdt praksis i henhold til FSN 1401 og FSN 1525. Mindretallet (2) mente at det ikke fantes rettslig grunnlag for en slik slutning.

FSN 2793 (1997): Selskapet unnlot å informere om nemndbehandling i forbindelse med et regresskrav. Forsikringskadenemndas flertall (4) opprettholdt tidligere praksis og viste til FSN 1335 og 1525 og 1751. Mindretallet (1) var enig med mindretallet i FSN 1751.

Forsikringskadenemndas konklusjoner ble kritisert i 2001 av Brynildsen/Lid/Nygård i Forsikringsavtaleloven med kommentarer: "Avgjørelsene begrunnes ikke, og det er ikke mulig å vite hvilke vurderinger som

ligger bak standpunktet. Resultatet har verken støtte i lovttekst eller forarbeider".<sup>35</sup> FSN har dog, til tross for denne kommentaren, ikke endret syn.

Avkortingsnemnda har vært mer kritisk til anvendelsen av FAL § 4-14 for regresskrav mot sikrede. I AKN 2136 (2004) kritiserte nemnda FSNs praksis, men tok ikke formelt standpunkt, ettersom reklamasjonsfristen ikke kunne være utløpt uansett:

"Nemnda ser først på spørsmålet om reglene i FAL §4-14 kommer til anvendelse. FAL §4-14 gjelder direkte i forhold til avslag etter reglene i FAL kapittel 4, hvor avslaget er rettet mot « sikrede eller forsikringstageren ». I den aktuelle saken dreier det seg om et regresskrav rettet mot « skadevolder » i henhold til SKL §4-3 jf. §4-2 og « bruker av vognen » etter BAL §12. Ordlyden i §4-14 taler derfor klart mot å anvende bestemmelsen i denne situasjonen. Det er heller ingenting i forarbeidene som tilsier at §4-14 skal anvendes analogisk i forhold til regress etter SKL eller BAL. I Hålogaland lagmannsretts dom av 14.12.95 legges til grunn at §4-14 ikke kan anvendes i forhold til krav om avkortning av erstatningen i henhold til BAL §4 jf. §7. Situasjonen i saken var parallell med nærværende ved at det var forsikringstagerens sønn som kjørte bilen og voldte skaden. I lagmannsrettssaken var imidlertid regresskravet rettet mot føreren som skadelidt, og resultatet stemmer for såvidt med AKN-1949, hvor det legges til grunn at FAL §4-14 ikke kunne anvendes i forhold til regresskrav mot « skadelidte » under ansvarsforsikringen. Dette stemmer også med FSN-4022. Skadelidte kan ikke karakteriseres som « sikrede eller forsikringstager ».

Et regresskrav mot fører av vognen som skadevolder etter BAL §12 er mer sammenlignbart med et regresskrav mot « sikrede » fordi føreren i denne situasjonen må regnes som medforsikret under bilansvarsforsikringen. FSN har videre i flere saker lagt til grunn at FAL §4-14 må anvendes i forhold til regresskrav etter BAL §12, jf. ut. FSN-1335, FSN-1525, FSN-1751 og FSN-2793. AKN peker på at denne løsningen er noe tvilsom i forhold til ordlyden i §4-14, og at det kan virke tilfeldig at fører som skadelidte skal ha dårligere beskyttelse enn fører som skadevolder i henhold til BAL."

AKN overser her det viktige poenget at Forsikringslovutvalget la til grunn at FALs verneregler i FAL kapittel 4 skulle komme forsikringstaker, sikrede og medforsikrede til gode også i regress, jfr forrige punkt.

I AKN 2167 (2004) snur imidlertid nemnda, og retter seg etter FSN's syn:

AKN 2167 (2004): Sikredes kone kjørte på rødt lys og forårsaket skade på en annen bil. Selskapet krevde 25 % tilbake i regress fra konen, jfr BAL § 12 bokstav a. Nemnda fant at FAL § 4-14 var anvendelig på regresskravet. Det ble vist til at konen var medforsikret under bilansvarsforsikringen, og at det således var naturlig å sammenligne dette regresskravet med andre regresskrav mot "sikrede" (utenfor bilansvar). Nemnda skiller mellom denne saken og AKN 2136 (2004), hvor de kom til motsatt resultat. Videre bemerker nemnda at FSN har lagt til grunn at FAL § 4-14 skal gjelde for regresskrav mot sikrede under bilansvarsforsikringen, og det måtte være avgjørende for AKN.

Uttalelsen er fulgt opp i AKN 2187 (2005) og AKN 2220 (2005).

<sup>35</sup> Brynildsen/Lid/Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer (oktober 2001) s. 130.

Det må således legges til grunn at begge nemnder nå er enige om at FAL § 4-14 gjelder ved regresskrav mot sikrede/medforsikrede under bilansvarsforsikringen.

### 5.5.3.2 Regresskrav mot skadelidte

Det særegne med bilansvarsforsikring er imidlertid at selskapet kan tenkes å fremme regresskrav overfor noen som ikke er å anse som sikret under trafikksikringsvilkårene. Dette fordi selskapene begrenser definisjonen av sikrede under vilkårene til "forsikringstaker, eier og enhver rettmessig bruker av motorvognen". Utenfor faller personer som ikke kan anses som "rettmessig bruker av motorvognen", men likevel "bruker av vognen eller var med i henne" (jfr BAL § 12).

Regresskrav overfor disse er ikke omfattet av FALs reklamasjonsregler. Til forskjell fra sikrede, er skadelidte ikke nevnt blant de som er vernet under FAL § 4-14. Når ikke erstatningsrettslige innsigelser overfor krav fremmet av skadelidte som direktekrav er underlagt FAL § 4-14, kan heller ikke regresskrav rettet mot skadelidte være det. I praksis synes det også å være enighet om at FAL § 4-14 ikke gjelder overfor regresskrav mot skadelidte, se for eksempel AKN 1790 (2001):

AKN 1790 (2001): Klager, som ikke hadde korrekt sertifikat, kolliderte med en personbil som hadde bremsset opp. Klager var en kamerat av en ansatt i firmaet som eide bilen. Etter at Gjensidige hadde utbetalt erstatning til eieren av personbilen, krevde selskapet regress av klager i henhold til BAL § 12. Det ble ikke informert om adgangen til nemndbehandling. Klager mente at Gjensidige som følge av dette hadde mistet adgangen til å kreve regress, under henvisning til FAL § 4-14. Nemnda uttalte:

"Nemnda ser først på spørsmålet om FAL §4-14 kommer til anvendelse i denne saken. FAL §4-14 gjelder etter ordlyden dersom selskapet vil gjøre gjeldende at det er helt eller delvis fri for ansvar i henhold til reglene i kapittel 4. Regresshjemmelen er i dette tilfellet BAL §12 a. FSN har imidlertid i flere saker lagt til grunn at bestemmelsen i §4-14 gjelder tilsvarende for regresskrav etter BAL §12 a, jf FSN-1335, FSN-1525 og FSN-1751. FAL §4-14 gjelder imidlertid ved reklamasjon overfor « forsikringstakeren eller sikrede ». I de nevnte sakene for FSN var regresskravet rettet mot sikrede (FSN-1751), sikredes sønn (FSN-1525) og forsikringstakerens kone (FSN-1335). Det fremgår ikke av de to siste sakene om vedkommende fører også var sikret under forsikringen.

I den aktuelle saken er sikrede i henhold til vilkårene definert som « forsikringstaker » og « enhver rettmessig bruker av motorvognen ». Med « rettmessig bruker » må menes en som har rett til å bruke motorvognen etter tillatelse fra eieren, som f.eks. forsikringstakers kone eller sønn, jf FSN-avgjørelsene ovenfor. I nærværende tilfelle hadde forsikringstakeren lånt ut lastebilen til B, som igjen lot klager kjøre. I forhold til forsikringstaker er klager ikke « rettmessig bruker » av vognen, og således heller ikke sikret under bilansvarsforsikringen. Etter nemndas oppfatning kommer derfor FAL §4-14 ikke til anvendelse."

## 6. FORMKRAV

### 6.1 Innledning

Forsikringsavtaleloven opererer med en rekke formkrav, som angir hva et varsel om avkorting skal inneholde, for å kunne avbryte "uten ugrunnet opphold" fristen. Disse er felles for skade- og personforsikring.

- Reklamasjonen skal skje skriftlig (6.3)
- Selskapet skal opplyse sitt standpunkt (6.4)
- Det skal opplyses om adgangen til å kreve nemndsbehandling etter FAL § 20-1 eller andre muligheter til å prøve saken utenfor domstolene (6.5)

Vi skal først se på hvem meldingen skal gis til, under 6.2.

### 6.2 Hvem skal meldingen gis til?

Lovens regel er at reklamasjonen skal gis til "forsikringstaker eller sikrede" (FAL § 4-14) eller "forsikringstaker eller den som er berettiget til forsikringsytelsen" (FAL § 13-13). Selskapet har ingen valgtrett i dette henseendet, gjelder reklamasjonen en oppsigelse, skal reklamasjonen sendes til forsikringstaker; gjelder reklamasjonen en avkorting, skal den sendes til den som er berettiget til erstatning under forsikringsavtalen.<sup>36</sup> En feilaktig sendt reklamasjon er ikke fristavbrytende overfor rette vedkommende.

I AKN 2157 (2004) valgte selskapet å gi reklamasjonen til forsikringstakeren, til tross for at en annen hadde meldt seg og krevd erstatning under forsikringsavtalen. Nemnda slo fast at dette var feil fremgangsmåte, og at selskapet følgelig ikke hadde gitt reklamasjon "uten ugrunnet opphold" til rett person.

En situasjon som ofte oppstår ved motorvognskader, er at foreldrene til sikrede tar over diskusjonen med selskapet på sønnens/dattererens vegne. Dersom det er på det rene at sikrede har gitt foreldrene samtykke til dette, oppstår ingen problemer. Sikrede blir således å identifisere med sine foreldre. Men for å unngå diskusjon i ettertid, bør selskapet ved avkorting adressere brevet direkte til sønnen (sikrede selv), eventuelt i kopi til foreldrene.

I AKN 1807 (2001) aksepterte nemnda at en muntlig forhåndsorientering ble gitt til sikredes far, fremfor sikrede selv. Det ble vist til at det ikke spilte noen rolle om faren var sikredes legale representant eller fullmektig. Poenget var at selskapet kunne regne med at faren viderebrakte informasjonen til sønnen, fordi det var han som opprinnelig hadde tatt kontakt med selskapet.

<sup>36</sup> Ot. prp. nr 49 (1988-1989) side 124, se også Brynhilden/Lid/ Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer (2001) s. 130.

Er erstatningsmessigheten av en skade under behandling i FKK når selskapet finner grunn til å opplyse om en (eventuelt *enda en*) innsigelse til kravet, må melding om dette gis direkte til sikrede i et separat brev/faks til ham. Det er ikke tilstrekkelig å stile brevet til FKK, jfr AKN 1992 (2002).

I nevnte sak hadde selskapet først avkortet i medhold av FAL § 4-9, men påberopte seg senere brudd på sikkerhetsforskrifter da de ble gjort oppmerksom på muligheten av FKK. Påberopelsen skjedde kun overfor FKKs saksbehandler, ikke overfor sikrede, og ble således underkjent.

### 6.3 Skriftlighetskravet

Det følger av både FAL §§ 4-14 og 13-13 at reklamasjonen skal være skriftlig. Dersom underretningen ikke blir gitt skriftlig, avbrytes ikke fristen overfor den som har krav på erstatning under forsikringsavtalen. Dette gjelder selv om orientering beviselig er gitt muntlig og det er fullt ut på det rene at mottakeren har forstått hva avslaget innebærer og bakgrunnen for det. Dersom selskapet følger opp den muntlige orienteringen med et skriftlig avslag, er det det tidspunktet for det skriftlige avslaget som er avgjørende for når fristen er avbrutt.<sup>37</sup>

Muntlige forhåndsorienteringer kan på den annen side forlenge "uten ugrunnet opphold" fristen, jfr NOU 1987:56 side 104 (pkt 7.4.3.7).

Med skriftlighet menes faks eller brev. Elektronisk korrespondanse som for eks e-mail aksepteres ikke, med mindre mottakeren "uttrykkelig har godtatt dette", jfr FAL § 20-3. Det vil være mest praktisk at selskapet inngår en slik avtale på forhånd, for eksempel ved tegningen, men ut fra ordlyden kan det ikke være noe i veien for at sikrede for eksempel aksepterer under en telefonsamtale med selskapet i forbindelse med skadeoppjøret at avslaget sendes per e-mail, slik at han snarest mulig kan lese dette.

Både selskapets standpunkt og informasjon om nemndsbehandling skal gis skriftlig. Mer om disse under henholdsvis pkt 6.4 og pkt 6.5 under.

### 6.4 Selskapets standpunkt

#### 6.4.1 Selve standpunktet

Det følger av lovens reklamasjonsregler at det er "selskapets standpunkt" som skriftlig skal opplyses uten ugrunnet opphold.

Hva som menes med "standpunkt", fremgår av lovens forarbeider. I NOU 1983:56 på side 96 heter det:

<sup>37</sup> NOU 1987:24 side 104. Se også her FSN 1505 (1992).

"Ved reklamasjon behøver ikke selskapet ta standpunkt til hvor mye det vil avkorte med. Det er nok at det gir uttrykk for at det vil redusere ansvaret."

I NOU 1987:56 side 104 heter det videre at det ikke er:

"nødvendig at selskapet i den første beskjed gjør detaljert rede for hvordan det vil reagere. Det er nok at sikrede får et varsel om at det kan bli aktuelt å kreve avkorting eller ansvarsfrihet, og grunnen til dette. Selskapet må i så fall følge opp med en nærmere redegjørelse for hvilke reaksjoner det vil gjøre gjeldende. Dette må i og for seg gjøres innen rimelig tid, skjer det intet, vil sikrede etterhvert få grunnlag for å tro at selskapet vil la saken falle. Utvalget har ikke funnet det nødvendig å gi noen uttrykkelig bestemmelse om dette."

Det er altså tilstrekkelig at selskapet opplyser at det nå eller i fremtiden vil foreta en avkorting eller et avslag, uten at det er nødvendig å opplyse avkortningens størrelse (uansett om det er delvis avkorting eller fullt avslag) på reklamasjonstidspunktet.<sup>38</sup>

Selskapet kan også opplyse om at "det kan bli aktuelt" å kreve avkorting eller ansvarsfrihet, men i så fall må selskapet følge opp med en nærmere redegjørelse innen en viss tid, slik at ikke sikrede i god tro innretter seg på selskapet har gitt slipp på tanken å avkorte, og at han vil få full erstatning. Hva som i så fall er rimelig tid, må vurderes helt konkret.

I FSN 2810 (1997) mente mindretallet på to at tre måneder var for lenge i henhold til den "rimelig tid" normen Forsikringslovutvalget la opp til. Flertallet trengte ikke å ta stilling til problemstillingen.

Dersom selskapet imidlertid har varslet om at det vil bli foretatt avkorting, kan ikke sikrede bruke selskapets etterfølgende sendretktighet til å opplyse om avkortningens størrelse som argument/bevis for at selskapet har latt saken falle. I en slik situasjon har nemlig ikke sikrede noen berettiget forventning om erstatning, han har tvert imot allerede blitt informert om at han må forvente en avkorting i erstatningen.

Selskapene bør være varsomme med formuleringene i korrespondansen med sikrede etter et skadetilfellet er inntruffet. Selv et forlikstilbud fra selskapet kan etter omstendighetene oppfattes som et "standpunkt", jfr FSN 3922 (2001).

FSN 3922 (2001): Brevet fra selskapet hadde startet med ordene "vårt foreløpige standpunkt er" og endt med et tilbud om å løse saken på 50 %, forutsatt at saken ikke ble klaget inn for nemnda. Nemnda fant at det var en forskjell på et foreløpig "synspunkt" og et foreløpig "standpunkt", og fant at brevet i denne saken var et "standpunkt". Da selskapet ikke hadde informert om adgangen til å klage inn saken for FSN eller AKN, kunne ikke selskapet senere avkorte i erstatningen.

<sup>38</sup> Jfr også Brynildsen, Lid & Nygaard: Forsikringsavtaleloven med kommentarer på side 131

#### 6.4.2 Begrunnelsen for standpunktet

Selskapet plikter ikke bare å oppgi sitt standpunkt "uten ugrunnet opphold", de plikter i tillegg å oppgi *grunnlaget* for sitt standpunkt. Dette fremgår ikke av ordlyden, men forutsettes helt klart av lovens forarbeider:

"Departementet kan til dette bare bekrefte at bestemmelsen skal forstås slik at når selskapet blir kjent med et forhold som det ønsker å kunne påberope som grunnlag for reaksjon etter kap 4, må det gjøre dette klart for forsikringstakeren eller sikrede uten ugrunnet opphold. Hvor selskapet har flere grunnlag å bygge avkorting på, vil det med andre ord ikke være adgang til å la være å påberope enkelte av disse i første omgang, for å ha det "i reserve" dersom det grunnlag som er påberopt i første omgang, ikke fører frem. Etter departementets mening tilsier hensynet til sikrede og det behov sikrede må ha for å ha klarhet i hva selskapet vil påberope seg, dette."<sup>39</sup>

Departementets forutsetninger er fulgt opp i nemndpraksis, jfr for eksempel i AKN 1814 (2001), hvor selskapet kun opplyste om avkortningens størrelse. Sikrede fikk medhold i at en slik reklamasjon var så mangelfull at den ikke kunne avbryte "uten ugrunnet opphold" fristen.

Selskapet må vise til både det rettslige og faktiske grunnlaget for sitt standpunkt. Uten dette kan ikke sikrede imøtegå selskapets standpunkt på en skikkelig måte. Dersom om ikke sikrede/forsikringstaker kan lese ut fra avslagsbrevet hva som anføres og hvilke rettigheter han har krav på å bli informert om, betyr det i realiteten at skriftlighetskravet er uthulet.

Det sentrale spørsmålet er hvor konkret selskapet i praksis må være i sine avslagsbrev. Forarbeidene gir ingen veiledning. I det videre skal vi se nærmere på hvilke krav som er stilt til konkretisering i domstols- og nemndspraksis.

##### 6.4.2.1 Det rettslige grunnlaget

I AKN 1844 (2001) opprettet avkortingsnemnda et skille mellom forbruker og næringsforsikring, i forhold til hvor konkret selskapet må være i å angi hvilket rettslig grunnlag som påberopes. Det skal redegjøres for skillet i det videre.

##### 6.4.2.1.1 Forbrukerforsikring

Når selskapet påberoper seg at sikrede/forsikrede har fremkalt forsikringstilfellet forsettlig (FAL §§ 4-9 og 13-9) eller grovt uaktsomt (FAL §§ 4-9 og 13-8), krever nemndene at selskapet viser til hva som er skyldkravet. Det er ikke tilstrekkelig å for eksempel påberope seg at sikrede opptrådte "uaktsomt". Det kreves i tillegg at det vises til den aktuelle overtrådte bestemmelse i FAL, men ikke nødvendigvis at denne siteres i avslagsbrevet. Henvisningen til FALs bestemmelse kan sløyfes dersom det går frem av orienteringen til sikrede/forsikrede at avkortningens størrelse avhenger av omstendighetene i

<sup>39</sup> Ot. prp nr 49 (1988/1989) side 71 og 72.

saken. Selskapene bør således sitere den aktuelle lovbestemmelse i avslagsbrevet, for å unngå å lide rettstap.

I FSN 2915 (1997) avslo selskapet krav om premiefritak uten å vise til lovgrunnlaget (svik etter FAL § 13-13, første ledd). Nemnda fant at et slikt avslag ikke holdt mål.<sup>40</sup>

FSN 3275 (1999): Selskapet avslo erstatning, under henvisning til at sikrede hadde tatt en "kalkulert risiko". Flertallet aksepterte avslaget, uten begrunnelse. Mindretallet på to dissenterter, og viste til at skyldkravet må oppgis korrekt.

FSN 3356 (1999): Selskapet avslo i medhold av FAL § 13-2, uten å si at den gjaldt svik. Akseptert, selv om nemnda fant det uheldig at det ikke eksplisitt var nevnt at bestemmelsen gjaldt svik.

I AKN 1806 (2001) avslo selskapet under henvisning til at sikrede hadde opptrådt "uaktsomt". Nemnda fant at avslaget ikke var godt nok, da kravet var "grov uaktsomhet" og selskapet hadde ikke vist til FAL § 4-9 i avslaget.

AKN 2170 (2004): Det ble gitt avslag under førerulykkesforsikring. Det ble vist til det relevante punktet i vilkårene, som inneholdt alt fra unntak fra dekningen, til avkorting pga grov uaktsomhet. Da det ikke var mulig å lese ut fra avslaget at det var snakk om 100 % avkorting og ikke rent avslag, var ikke avslaget godt nok.

AKN 2248 (2005): Selskapet påberopte seg avkorting og anførte at sikrede hadde opptrådt "grovt uaktsomt". Det var en henvisning til et vilkår som angivelig skulle vise til FAL §§ 13-8 og 13-9, men dette vilkåret var ikke særlig klart. Nemnda aksepterte dog avkorting, fordi sikrede hadde fått tilstrekkelig informasjon om hvordan selskapet karakteriserte hans handlinger, samt at det var tale om avkorting.

Når selskapet påberoper seg *brudd på sikkerhetsforskrifter*, krever nemndene at den aktuelle sikkerhetsforskrift siteres. I tillegg krever nemndene at skyldkravet oppgis, enten ved en henvisning til FAL § 4-8 eller sitat av FAL § 4-8. Dersom skyldkravet er oppgitt i selve sikkerhetsforskriften, eller et annet pkt i vilkårene som selskapet viser til, har nemdene akseptert at ikke FAL § 4-8 vises til i tillegg.

AKN 1735 (2000) gjaldt et avslag hvor avslagsgrunnen var formulert som en objektivt fareunntak, til tross for at den aktuelle bestemmelse var en sikkerhetsforskrift. Avslaget var ikke godt nok, fordi skyldkravet ikke var oppgitt.

I AKN 1844 (2001) gjaldt også et avslag begrunnet i brudd på en skjult handlingsklausul. Nemnda fastholdt at avslaget ikke var godt nok, fordi det ikke var vist til skyldkravet i FAL § 4-8.

I AKN 2001 (2002) foretok selskapet en avkorting på 50 %, under henvisning til den overtrådte sikkerhetsforskrift og FAL § 4-8. FAL § 4-8 ble ikke sitert i avkortingsbrevet og var heller ikke sitert i sikkerhetsforskriften. Skyldkravet kunne altså ikke leses ut fra avkortingsbrevet. Nemnda fant likevel under tvil at avkortingsbrevet var godt nok.

<sup>40</sup> Ikke akseptert av selskapet.

AKN 2054 (2003): Nemnda mener at det ikke er tilstrekkelig å vise til FAL § 4-8 i den sikkerhetsforskrift som er brutt.

AKN 2090 (2003): Selskapet anførte brudd på sikkerhetsforskrift og siterte sikkerhetsforskriften i avslagsbrevet. FAL § 4-8 ble ikke sitert, og det ble heller ikke oppgitt hva skyldkravet var, men selskapet viste til pkt 1 c i vilkårene, hvor kravet til skyld og årsakssammenheng var oppgitt. Nemnda aksepterte dette.

AKN 2106 (2003): Selskapet hadde avkortet med 30 %, og siterte sikkerhetsforskriften. I denne var det vist til FAL § 4-8, uten at skyldkravet var oppgitt. Nemnda fant at sikrede ikke hadde fått noen oppfordring til selv å undersøke hva skyldkravet er i FAL § 4-8. Avkortingsbrevet var således ikke i henhold til FAL § 4-14.

AKN 2205 (2005): Akkurat som i AKN 2090 (2003) hadde selskapet kun vist til pkt 1 c i vilkårene, hvor skyldkravet fremkom. Ble akseptert under sterk tvil.

I AKN 2252 (2005) kom nemnda til det motsatte resultat enn i AKN 2106, ved å akseptere et avslag som kun viste til FAL § 4-8, uten å sitere dette eller oppgi skyldkrav.

Påberoper selskapet seg *identifikasjon*, krever nemndene at det vises til FAL § 4-11 i avslaget. Det kreves imidlertid ikke at paragrafen siteres.

AKN 2065 (2003): Da selskapet sendte avslaget, ble det kun anført grov uaktsomhet, ikke identifikasjon. Nemnda mente at det ikke var tilstrekkelig.

AKN 2157 (2004): Nemnda bekrefter at selskapet mister sin rett til å påberope seg identifikasjon, dersom dette ikke påberopes særskilt uten ugrunnet opphold.

#### 6.4.2.1.2 Næringsforsikring

Ved næringsforsikring stiller ikke nemndene tilsvarende strenge krav som for forbrukerforsikring. Både FSN og AKN har lagt til grunn at det er tilstrekkelig at det vises til adgangen til å få saken nemndbehandlet. I følge nemndene trenger selskapet verken å vise til FAL § 4-8, 4-9 eller den aktuelle skyldgraden.

FSN 3760 (2001): Skaden ble avslått dekket, under henvisning til at skipet var usjodyktig. Det ble opplyst om nemndbehandling og saken ble klaget inn i tide. Partene var enige under behandlingen for FKK at unntaket var en skjult handlingsklausul. Til tross for at det ikke var vist til FAL § 4-8 eller skyldkravet i avslagsbrevet, fant nemnda avslaget å være i orden i henhold til FAL § 4-14, siden sikrede de facto hadde klaget saken inn for FKK i tide.

FSN 3763 (2001): Skaden ble avslått dekket, under henvisning til en skjult handlingsklausul. Nemnda aksepterte at det verken var vist til skyldkrav eller FAL § 4-8 i avslaget, ettersom saken var blitt klaget inn for nemnda.

I AKN 1844 (2001) hevder avkortingsnemnda at forsikringsskadenemnda gjennom FSN 3760 (2001) og FSN 3763 (2001) har opprettet et skille mellom kravene i forbruker og næring.

AKN 1936 (2002): Selskapet skriver til sikrede og varsler at brudd på sikkerhetsforskriften kan få betydning for oppgjøret. Det vises verken til FAL § 4-8 eller skyldgraden. Dette aksepteres, under henvisning til FSN 3760 (2001).

I AKN 2113 (2003) hadde selskapet avslått under henvisning til sikkerhetsforskriften i pkt 5.1 i vilkårene. Skyldkravet fremgikk ikke der, derimot i innledningen til pkt 5. Det var akseptabelt for nemnda.

#### 6.4.2.1.3 Kritikk av skillet mellom forbrukerforsikring og næringsforsikring

Skillet mellom kravene til hvor konkrete selskapene skal være i å oppgi grunnlaget for deres avslag i henholdsvis forbruker- og næringsforsikring, har verken hjemmel i lovens ordlyd eller i forarbeidene. Skillet avkortingsnemnda oppretter i AKN 1844 (2001), er basert på to FSN avgjørelser fra samme år, som er konkrete i sine vurderinger og neppe gir grunnlag for en slik vidtgående slutning som avkortingsnemnda trekker.

Det synes rimelig at selskapene pålegges å opplyse om hvilken klausul i forsikringsvilkårene og tilhørende lovbestemmelse som er overtrådt. I tillegg er det rimelig at disse aktuelle vilkår og lovbestemmelser enten siteres, eller at skyldkravet opplyses særskilt. Dette er informasjon som er like viktig for en næringskunde som en forbruker, for å kunne imøtegå selskapets avslag.

Det virker uforståelig at en næringskunde ikke skal ha krav på et avslag som bestemt angir hva som er grunnlaget for avslaget. Etter forfatterens syn er avslaget i AKN 1936 helt utilstrekkelig, og misvisende, fordi det gir inntrykk av at en overtredelse medfører bortfall av erstatning, uavhengig av utvist skyld.

At en næringskunde skal være bedre skodd til å forstå et utilstrekkelig avslag enn en forbruker, er helt urealistisk, og må være basert på en tanke om at en næringskunde alltid har en advokat med inngående innsikt i forsikringsrett parat, klar til å analysere selskapets avslag når det kommer, enten kostnadsfritt, eller for en kostnad som næringskunden kan tåle. Særlig hvor selskapet har påberopt seg en skjult handlingsklausul, virker det mot sin hensikt om å bekjempe disse, ved å akseptere i næringsforsikring at det ikke vises til skyldkravet.

#### 6.4.2.1.4 Selskapet påberoper seg feil rettslig grunnlag

Dersom selskapet ved en inkurie oppgir feil rettsgrunnlag, taper de ikke sin rett dersom det går klart frem av sammenhengen i brevet/faksen hvilket rettsgrunnlag som påberopes, som for eksempel i AKN 1728 (2000), AKN 1938 (2002), FSN 5284 (2004) og AKN 2200 (2005).

AKN 1728 (2000): Selskapet påberopte seg brudd på en sikkerhetsforskrift som gjaldt bygninger som ikke er i bruk. Nemnda kom frem til at bygningen var i bruk, og da gjaldt en annen sikkerhetsforskrift, som ble påberopt noe senere (sannsynligvis under FKK behandlingen). Nemnda mente at sikkerhetsforskriftene hadde så likt innhold at selskapet ikke kunne tape sine rettigheter til å avkorte under den anvendelige sikkerhetsforskriften.

AKN 1938 (2002): Selskapet påberopte seg brudd på FAL § 4-9, mens det egentlig skulle vært FAL § 13-9, ettersom kravet gjaldt personskade. Nemnda fant ikke grunn til å tillegge feilen vekt i forhold til FAL § 13-13.

FSN 5284 (2004): Selskapet påberopte seg svik ved skadeoppkjøret, men viste til FAL § 4-9 i stedet for FAL § 8-1. Nemnda kunne ikke tillegge feilen noe vekt, fordi det fremgikk klart av selskapets avslagsbrev hva som var grunnlaget for deres avslag.

AKN 2220 (2005): I en regressak etter bilansvarslova, orienterte selskapet bilfører at de ville påberope seg regress for en del av utbetalingene til skadelidte. Det ble vist til både FAL § 4-9 og BAL § 12. Da bilfører ble bedt om tilbakebetale et bestemt beløp, ble dette kun begrunnet i FAL § 4-9, tross for at korrekt hjemmel er BAL § 12. Nemnda fant at selskapet ikke kunne tape sine rettigheter som følge av feilen, fordi bilfører gjennom henvisningen til FAL § 4-9 fikk tilstrekkelig informasjon til å forsvare seg mot regresskravet. Det ble vist til AKN 1938 (2002).

Selskapet taper imidlertid sine innsigelser dersom det oppgitte rettsgrunnlaget er misvisende på en slik måte at sikrede ikke kan forstå hvilket rettsgrunnlag selskapet *egentlig* påberoper seg. Det finnes flere eksempler på slike uforståelige/misvisende avslag. I alle disse sakene har nemnda kommet frem til at selskapet taper sin rett til å påberope sine innsigelser.

AKN 1735 (2000): Selskapet påberopte seg brudd på en sikkerhetsforskrift, men beskrev denne som et objektivt fareunntak.

AKN 2103 (2003): Selskapet påberopte seg grov uaktsomhet, men viste til en sikkerhetsforskrift og anførte at skyldgraden var "mer enn bare lite å legge til last".

AKN 2187 (2005): Selskapet hadde påberopt seg SKL § 5-1 som hjemmel for regress mot bilfører (sikrede under bilansvarsforsikringen). Korrekt hjemmel var imidlertid BAL § 12.

#### 6.4.2.2 Det faktiske grunnlaget

Det fremkommer ikke klart av lovens ordlyd hvorvidt selskapet trenger å opplyse om det faktiske grunnlaget for deres standpunkt om å avkorte eller avslå erstatning. Det er standpunktet som skal opplyses, ikke nødvendigvis grunnlaget. Men som påpekt i punktet over, legger forarbeidene opp til at selskapet plikter å påberope seg "alle grunnlag", så snart de kan, slik at også selskapets rettslige grunnlag må opplyses om i reklamasjonen. Forarbeidene nevner dog ikke hva som gjelder for det *faktiske* grunnlaget for avslaget, som for eksempel hva selskapet anser som "grovt uaktsomt" ved bilkjøringen, hvilke feilaktige opplysninger i skademeldingen selskapet mener er svikaktig fremsatt, hva sikrede skulle gjort for å begrense tapet, ol.

Det er særlig to forhold som taler sterkt for at selskapet skal oppgi det faktiske grunnlaget for reklamasjonen.

Det er for det første slik at et av formålene med reklamasjonsplikten er at sikrede skal kunne imøtegå selskapets anførsler. Når selskapet ikke opplyser hvilken opptreden selskapet kritiserer, kan det være vanskelig for sikrede å imøtegå selskapets avslag.

Det er for det andre slik at selskapet plikter å reklamere "uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at regelen kan anvendes". Dersom sikrede ikke får vite hva 'det forhold' er, vil han ikke ha noen oppfordring til å kunne kontrollere om selskapet har reklamert 'uten ugrunnet opphold'.

Konklusjonen må således bli at selskapet plikter å opplyse hvilken faktisk omstendighet de påberoper seg som grunnlag for å anføre sitt rettslige grunnlag for avkorting.

I hvilken utstrekning selskapet må konkretisere de faktiske omstendigheter som ligger bak avslaget, vil avhenge av den enkelte sak. Normalt vil det holde å si for eksempel at valget å ta en u-sving med bilen uten å ha full oversikt over veibanen er grovt uaktsomt, eller at sikrede var mer enn bare lite å legge til last ved å gå på toalettet, mens vesken på bardisken var etterlatt uten tilsyn. Å konkretisere nærmere er neppe nødvendig for å ivareta hensynene over.<sup>41</sup> Det er sannsynligvis heller ikke nødvendig for selskapet å opplyse hvilket handlingalternativ sikrede burde ha valgt.

Når selskapet har mistanke om svik, vil det være naturlig å være mer tilbakeholden med faktum, for at ikke sikrede skal endre sin forklaring eller fabrikere bevis. Imidlertid må sikrede få nok informasjon til å kunne forsvare seg, som igjen er særlig viktig ved svikanklager. Det vises her til FSN 1545 (1992), hvor selskapet kategorisk nektet å opplyse om hva som var grunnlaget for svikanklagen. Nemnda stilte seg kritisk til denne fremgangsmåten, og mente at det var vanskelig å gjennomføre nemndbehandling eller utforme stevning når sikrede ikke kjenner til hvilke faktiske forhold som er bakgrunn for avslaget:

*"Det bør innarbeides som generell praksis at selskapene opplyser hva det svikaktige forhold består i, men uten at det nødvendigvis gis opplysning om de forhold som selskapet mener beviser forholdet."*

Dette kan illustreres med et eksempel. Dersom sikrede melder 170 cd'er stjålet og det i realiteten bare var 50, må selskapet opplyse at svik anføres som følge av at det er meldt 120 for mange for stjålet. Selskapet kan imidlertid unnlate å opplyse at det er sikredes samboer som har fortalt politiet at sikrede kun hadde 50 cd'er.

En helt annen sak er at selskapet ved et søksmål må bevise at svik foreligger og da må vitnet føres for at selskapet skal kunne vinne frem.

Dersom det ikke er noen fare for at bevis skal fabrikeres eller forklaringer endres, er det imidlertid ingen rimelig grunn for selskapet å unnlate å opplyse om bakgrunnen for svikanklagen.

<sup>41</sup> Se også Brynildsen, Lid & Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer s. 135.

#### 6.4.2.3 Selskapet påberoper seg feil faktisk grunnlag

Normalt vil påberopelse av feil faktisk grunnlag føre til at selskapet taper sine rettslige innsigelser, fordi sikrede blir feilinformert.

Derimot, dersom sikrede lett bør kunne se feilen, bør selskapet ikke tape sine rettigheter.

#### 6.4.2.4 Kombinerte forsikringer

Problemstillingen har vært oppe i nemdene i forbindelse med bilulykker hvor det både er skade på person og bil. Foruten bilansvarskravet, kan sikrede ha krav under sin egen kombinerte motorvognforsikring. Denne forsikringen omfatter flere dekninger, herunder vognskadeforsikring (kasko) og førerulykkesforsikring. Vognskadedekningen regnes etter FAL som skadeforsikring og følger kapittel A. Førerulykkesdekningen regnes som en personforsikring og følger kapittel B.

Da det er ulike forsikringssummer, egenandeler og skadet interesse under henholdsvis vognskade- og førerulykkesforsikringen, registeres som regel skadene på to ulike skadenummer internt i forsikringsselskapene. Utad fremtrer kun én saksbehandler, som behandler begge krav på vegne av selskapet.

Dersom selskapets saksbehandler er klar i forhold til hvilke rettslige grunnlag som påberopes i forbindelse med reklamasjonen under hver enkelt dekning oppstår ingen problemer. Dersom det ikke går klart frem av reklamasjonsbrevet om avslaget gjelder bare vognskadedekningen eller om den også gjelder førerulykkesdekningen blir det vanskeligere å avgjøre om FALs reklamasjonsregler er oppfylt.

Både Forsikringsskadenemnda og Avkortingsnemnda har fått seg forelagt problemstillingen. I en av sakene (FSN 2810) fikk selskapet medhold i at reklamasjonen gjaldt for begge dekningene. I en annen sak (AKN 2065) kom nemnda til det motsatte resultat.

FSN 2810 (1995): Sikrede omkom i en bilulykke i april 1995 og hans far fremmet erstatning overfor Storebrand. Storebrand avslø kravet i oktober 1995 under henvisning til FAL § 4-9 – grov uaktsomhet. Avslaget viste til selskapets interne skadenummer som var knyttet til kaskodekningen. Det var opprettet et eget skadenummer for førerulykkesdekningen, men dette var ikke vist til i avslaget. Spørsmålet var om reklamasjonsfristen var brutt for førerulykkesforsikringen. Nemndas flertall (tre medlemmer) mente at Storebrand i avslagsbrevet hadde satt kjøringen og de konsekvenser selskapet trakk av dette i sentrum: "Selv om det ikke er henvist til bestemmelser i personforsikringsdelen i FAL, kan ikke brevet naturlig oppfattes slik at grov uaktsomhet bare gjøres gjeldende i forhold til kaskoforsikringen". Flertallet gav således Storebrand medhold i at de hadde overholdt reklamasjonsfristen for førerulykkesforsikringen. Mindretallet (to medlemmer) mente at Storebrand ikke hadde vært presise nok og viste til at det var opprettet to skadenumre internt og at det ikke var vist til bestemmelser i FAL kapittel B.



AKN 2065 (2003): Sikredes sønn omkom i en dødsulykke juli 2000. Han var beruset og bilen holdt en hastighet på mellom 125 og 135 km/t forut for ulykken. Krav ble meldt under både bilansvarsloven, bilens kaskoforsikring og førerulykkesforsikring. Selskapet avsto først erstatning under førerulykkesforsikringen mai 2001 etter å ha mottatt politidokumentene en måned tidligere. Deretter i oktober 2001 ble det foretatt avslag under kaskoforsikringen. Nemnda mente at det ikke var mulig for en vanlig mottaker av brevet å forstå at avslaget var ment å gjelde også for kaskoforsikringen. Denne uklarheten måtte tolkes mot selskapet, slik avslaget under kaskoforsikringen var alt for sent fremsatt.

Formålet med kravet om å bli informert skriftlig om selskapets standpunkt, er fortrinnsvis at sikrede skal ha mulighet til å imøtegå selskapets anførsler. Det viktigste for sikrede er da å bli informert om hvilke faktiske omstendigheter selskapet mener sikrede er å laste for og hva som er rettsgrunnlaget for sanksjonen. Det er i tillegg også viktig for sikrede å vite hvilken dekning reklamasjonen er knyttet til, ellers mister han muligheten selv til å kunne konkretisere sin klage dersom han overprøver avslaget.

Mot dette har vært anført at motorvognforsikringen er én forsikring i henhold til FAL §§ 4-14 og 13-13 og at når forsikringstilfellet ble fremkalt ved grov uaktsomhet, faller hele forsikringen bort.<sup>42</sup> Argumentet er svakt, da motorvognforsikringen er en kombinert forsikring, med flere elementer som i utgangspunktet kunne vært tilbydt separat fra hverandre. Det er i tillegg ulike interesser som er sikret og som skal behandles under ulike regelsett i loven (del A og del B). Det er også ulike forsikringssummer og egenandeler på dekningene. Dekningenes eneste likhetstrekk er at skadene var forårsaket av samme forsikringsrettslig fare, nemlig grovt uaktsom opptreden av sikrede eller en han kan identifiseres med.

Det er etter dette mye som taler for at flertallets begrunnelse og resultat i FSN 2810 ikke er korrekt. Det korrekte etter mitt syn må være at vognskade- og førerulykkesdekningene er å anse som to forskjellige forsikringer i forhold til FAL §§ 4-14 og 13-13. Det må derfor fremgå klart av avslagsbrevet hvilken dekning avslaget knytter seg til. Det holder ikke at selskapets avslag konsenterer seg om den grovt uaktsomme hendelse. Dersom selskapet ikke gir klart uttrykk for at avslaget gjelder begge forsikringer, vil dette kunne skape en berettiget forventning for sikrede om at han vil få full erstatning under den andre forsikringen, jfr AKN 2065.

Når det gjelder AKN 2065, er det ikke gitt at det ville blitt samme konklusjon dersom det hadde vært i næringsforsikring. Avslagsbrevet fra mai viser kun til erstatningen under bilansvaret og førerulykkesforsikringen, men nevner ikke kaskoforsikringen. Imidlertid er det gjort en henvisning til FAL § 4-9 og forsikringsvilkårenes pkt 4.5, som begge gjelder kaskoforsikringen. På bakgrunn av dette kan det argumenteres for

<sup>42</sup> Jfr Storebrands anførsler i FSN 2810.

at en profesjonell part bør gjennom sin advokat forstå at selskapet samtidig har ment å avslå erstatning under kaskoforsikringen. Gode grunner taler likevel for at selskapet også skal tape sin rett under kaskoforsikringen.

## 6.5 Nemndsbehandling og andre klageordninger utenfor domstolene

Det følger av lovens reklamasjonsregler at selskapet plikter å gi orientering om adgangen til å kreve *"nemndsbehandling etter § 20-1, eventuelt (...) andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene"*.

Med *"nemndsbehandling etter § 20-1"* menes de nemnder som for tiden er etablert på grunnlag av avtale mellom selskapenes organisasjoner og forsikringstakernes organisasjoner eller Forbrukerrådet for behandling av tvister i forsikring og som er godkjent av Kongen. Per i dag er dette kun Avkortingsnemnda og Forsikringskadenemnda.

Med *"andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene"* menes først og fremst alternative klagemuligheter. Dette vil i praksis si selskapets egen interne klagegang (dersom dette finnes).<sup>43</sup> Det er ikke nødvendig å opplyse om adgangen til å bringe saken inn for forliksrådet, da dette regnes som en "domstol", etter domstolsloven § 1.

Orienteringen skal gis skriftlig. Det er altså ikke tilstrekkelig at selskapets representant følger opp avslagsbrevet med å ringe til sikrede og opplyse om mulighetene til å få saken nemndsbehandlet.

Skrifflighetskravet følger ikke direkte av lovens ordlyd, men fremstår rimelig klart når man leser teksten i sammenheng:

*"Hvis selskapet vil gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal det gi forsikringstakeren eller sikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt. Beskjeden skal gis uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at regelen kan anvendes. I den forbindelse skal selskapet også gi orientering om adgangen til å kreve nemndsbehandling (...)"*<sup>44</sup>

Tilsvarende er lagt til grunn i juridisk teori,<sup>45</sup> og nemndpraksis. Mens det tidlig på nitti-tallet tilsynelatende var en viss diskusjon om skriflkravet også gjaldt for informasjon om adgangen til nemndsbehandling (se eks FSN 1505 (1992) og FSN 1649 (1992)), fremgår det av en gjennomgang av de siste ti års nemndsuttalelser at alle selskapene i dag har inntatt en standardpassus på slutten av nærmest ethvert avslag/avkortning, som enten direkte opplyser om adgangen

<sup>43</sup> Brynildsen, Lid & Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer s. 137.

<sup>44</sup> FAL § 4-14. Forfatterens utheving.

<sup>45</sup> Brynildsen, Lid & Nygaard: Forsikringsavtaleloven med kommentarer på side 130.

til å få saken nemndbehandlet, eller viser til en vedlagt brosjyre som sier det samme. I en nyere uttalelse, inntatt i AKN 2053 (2003) bekreftet nemnda at det er klart at muntlig orientering om adgangen til nemndbehandling ikke er tilstrekkelig etter FAL § 4-14.

Informasjon om nemndbehandling skal gis sammen med selskapets standpunkt. I praksis vil informasjonen bli gitt nederst i det brevet hvor selskapet informerer om at de har bestemt seg for å avkorte helt eller delvis i erstatningen. Informasjonen kan ikke gis i lengre tid forut for at selskapets standpunkt blir tatt, for eksempel ved utstedelsen av forsikringsdokumentene, eller ved mottakelsen av skademeldingen (før kravet blir behandlet av selskapet). Avkortingsnemnda har imidlertid i en sak akseptert at informasjonen ble gitt en uke før det skriftlige avslaget blir sendt.

FSN 1649 (1992): Informasjon om nemndbehandling ble angivelig gitt "ved åpning av saken". Dette ble ikke akseptert av nemndas flertall, som pekte på at informasjonen skal gis "i forbindelse med" avslaget/avkortingen.

AKN 2045 (2003): Informasjon om nemndbehandling ble ikke gitt i avslagsbrevet, men ble gitt i et orienteringsbrev til sikrede en uke tidligere. Dette var akseptabelt.

Når selskapet har tatt et standpunkt og meddelt sikrede dette, kan ikke selskapet avvende å gi informasjon om adgangen til nemndbehandling ved å vise til at det ikke enda er tatt standpunkt til størrelsen på avkortingen. Nemndsbehandlingsinformasjonen skal gis i brevet hvor standpunktet meddeles sikrede. At sikrede velger å gå til nemnda før selskapet bestemmer seg for avkortingsstørrelse, er selskapets risiko.

I FSN 2789 (1997) fant nemnda at selskapet ikke trengte å informere om nemndbehandling før sikrede hadde blitt gitt en sjanse til å komme med formildende momenter i henhold til FAL § 4-9. I prinsippet er vurderingen diskutabel, fordi selskapet allerede hadde gitt klar beskjed om at avkortning ville bli foretatt. Sikrede har i en slik situasjon behov for informasjon om uavhengig behandling av saken, selv om sikrede ble gitt en slags "second chance" til å overbevise selskapet. I den konkrete saken ble imidlertid informasjon om adgangen til nemndbehandling gitt bare to uker etter orienteringen av avslag (og i overkant av en måned etter skadetilfellet), hvilket uansett er tidsnok.

I AKN 1915 (2002) avslo selskapet under henvisning til et angivelig brudd på en sikkerhetsforskrift, men det ble ikke vist til adgangen for å få saken nemndbehandlet. Slik orientering kom først tre måneder senere. Selskapet påstod at de trengte tiden for å avgjøre avkortingsstørrelse. Nemnda avviste dette, og presiserte at når selskapet tar et standpunkt om å avkorte, må adgangen til nemndbehandling opplyses om. Det var ingen unnskyldning at selskapet enda ikke hadde klart for seg avkortingsstørrelse.

AKN 2195 (2005) følger opp linjen i AKN 1915 (2002). Informasjon om nemndbehandling ble først gitt ca en måned etter at selskapet hadde opplyst at de fant forholdet grovt uaktsomt. Dette ble ansett å være for sent.

## 7. TIDSFRIST

### 7.1 Innledning

Det følger av FAL §§ 4-14 og 13-13 at den skriftlige reklamasjonen skal gis til sikrede "uten ugrunnet opphold" etter at selskapet ble kjent med de forhold som medfører at reglen kan anvendes. Følgen av å ikke gjøre dette, er at selskapet mister retten til å påberope seg forholdet/forholdene. Vi skal gå nærmere inn på temaet under punktene 7.3 og 7.4.

I tillegg foreligger det fast nemndspraksis på at selskapet må utvise en viss aktivitetsplikt under selve skadebehandlingen, og gjennomføres ikke dette, legger nemnda til grunn at selskapet også i disse situasjoner mister retten til å påberope seg forholdet, selv om selskapet forsåvidt overholder den frist som følger av ordlyden i lovens reklamasjonsregler. Da en slik regel kan føre til at selskapet faktisk har mistet retten til å påberope seg en innsigelse til kravet allerede før det blir kjent med det forhold som gjør at lovens reklamasjonsregler kan anvendes, er det naturlig å behandle dette først, som vil bli gjort under neste punkt.

### 7.2 Selskapets aktivitetsplikt under skadebehandlingen

Det følger direkte av FAL § § 4-14 og 13-13 at fristen til å reklamere først begynner å løpe når selskapet blir kjent med forholdet de ønsker å reklamere over (pkt 7.3 under). Enkelte ganger går det lang tid før selskapet får innhentet dokumentene som gir det reklamasjonsrett. Dersom det er selskapet sin skyld at det går så lang tid, kan det stilles spørsmål om selskapet taper sin rett til å påberope seg det forholdet de ønsker å reklamere over, under henvisning til en slags "aktivitetsplikt".

Det er på det rene at lovens *ordlyd* ikke åpner for at selskapet skal kunne tape sin rett til å påberope seg innsigelser til forsikringskravet, bare fordi selskapet brukte lang tid på å finne bevis for disse innsigelsene. Det gjør heller ikke lovens *forarbeider*, som presiserer flere steder at fristen først begynner å løpe når selskapet blir kjent med det aktuelle forholdet de ønsker å reklamere over. Det finnes tilsynelatende heller ikke *domstolsavgjørelser* hvor selskapet har tapt sin rett til å påberope seg innsigelser til forsikringskravet under henvisning til at de har brukt for lang tid på å innhente de avgjørende bevis.

På denne bakgrunn må det kunne konkluderes med at lovens reklamasjonsregler ikke kan begrunne at selskapet taper sin rett til å påberope seg innsigelser til forsikringskravet, alene fordi det brukte lang tid på å innhente bevis for innsigelsene.

Til tross for det manglende rettsgrunnlaget, synes *Avkortingsnemnda* å legge til grunn at selskapet kan miste sin rett til å reklamere på grunn av manglende aktivitet under skadebehandlingen, med henvisning til lovens reklamasjonsregler og ”*alminnelige passivitetsregler*”:

AKN 1795 (2001): Forsikrede ble skadet da han dirigerte og deltok i pålessing av stålkonstruksjoner på en lastebil. Skaden ble meldt 8. juli 1996 og If foretok en utbetaling 15. november 1996. Politidokumentene ble innhentet i oktober 1997 og på grunnlag av disse, varslet selskapet mulig avkorting 3. desember 1997. 30. juni 1998 ble avkorting med 50 % i erstatningen foretatt. AKN hadde ikke bemerkninger til tiden selskapet hadde brukt når det først hadde mottatt politidokumentene, men var kritiske til den tiden selskapet brukte før politidokumentene ble innhentet:

*”Det som derimot volder tvil, er om det kan aksepteres at selskapet ventet så lenge som det gjorde med å innhente de aktuelle opplysninger. FAL §13-13 omtaler riktignok utgangspunktet for fristen til det tidspunkt selskapet « ble kjent med » de aktuelle opplysninger. Men selskapet kan ikke med hjemmel i denne bestemmelsen utskytte reklamasjonsfristen i lang tid dersom det har tilgang til opplysninger som tilsier at nærmere undersøkelser bør foretas. Hensynet til forutberegnelighet for forsikrede tilsier at selskapet forfølger saken for å skaffe avklaring rimelig raskt. Om man grunner dette i alminnelige passivitetsbetraktninger eller i en analogi av FAL §13-13, jf FSN-3300, er mindre avgjørende.*

*I den aktuelle saken fremgår det allerede i skademeldingen av 8.7.96 at det dreier seg om en arbeidsulykke og at denne er meldt til politiet. Nemnda mener derfor at selskapet burde sjekket politianmeldelsen etter ulykken. I politianmeldelsen datert 29.3.96 (åtte dager etter ulykken) er det fremhevet at stålkonstruksjoner ble heist opp på lasteplanet ved hjelp av en løftestropp, men at løftestroppen ble fjernet før konstruksjonen var sikret på lasteplanet. Det er også skrevet at årsaken til ulykken var at stålkonstruksjonene veltet i forbindelse med pålessingen, og opplyst at Arbeidstilsynet er varslet. Ved litt mer aktivitet fra selskapets side ville det derfor kort tid etter at ulykken ble meldt til selskapet hatt tilgang på all nødvendig informasjon for å avgjøre spørsmålet om avkorting. Nemnda mener det må være selskapets risiko at det somler mer enn år med dette. Selskapet har da tapt sin rett til å påberope seg grov uaktsomhet.”*

Det kan stilles spørsmål ved AKNs rettskildebruk her. Det er vist til ”*alminnelige passivitetsbetraktninger*”, uten å begrunne dette nærmere. Som vi har vært inne på over i kapittel 3, er det tvilsomt om de såkalte ”*alminnelige passivitetsbetraktninger*” overhode er anvendelige for bortfall av *debitors innsigelser* til et krav (læren gjelder i vesentlige for bortfall av *kreditors krav*, som er vesentlig annerledes). Rettsgrunnlaget for denne læren er overhode ikke vist til av AKN.

Nemnda har videre begrunnet sitt standpunkt i en ”*analogi av FAL § 13-13*”. Også denne begrunnelsen er problematisk. Når lovens forarbeider overhode ikke behandler temaet, og både utvalget og komiteen synes å være presisere at fristen først løper når selskapet har mottatt de tilstrekkelige bevis, er det vanskelig å se

hva som skulle begrunne analogien. Det forelå heller ingen aktivitetsplikt som nevnt forut for FAL 1989.

AKN viser konkret til ”*hensynet til forutberegnelighet for sikrede*”, som en begrunnelse for at standpunktet deres er korrekt. Men dette hensynet er ikke noen rettskilde i seg selv, og under enhver omstendighet synes det rart å trekke dette frem, uten å veie det opp mot for eks hensynet til korrekt oppgjør. Det er mulig at retten tenker på urimeligheten i at sikrede har innrettet seg i henhold til å få en forsikringsutbetaling, men med mindre selskapet har gitt ham et konkret løfte om utbetaling, og sikrede har hatt utlegg direkte i tillitt til løftet, synes det ikke å være grunnlag å bruke noen passivitetslære som begrunnelse for at han skulle ha krav på full erstatning, jfr avtalesynspunktet til Ravnkilde<sup>4</sup> (etter gjennomgang av nordisk rettspraksis).

Det skal nevnes at nemndene ikke er enstemmige om å pålegge selskapet en aktivitetsplikt. *Forsikringsskadenemnda* har til forskjell fra *Avkortingsnemnda* veket bort fra å la selskapet tape sine innsigelser ved manglende aktivitet forut for innhenting av de avgjørende bevis. Det vises til FSN 4584 (2003) og FSN 5546 (2005):

FSN 4584 (2003): Sikrede var på ferie i Dublin 29. juli til 1. august 2001, da hun angivelig ble frastålet sin reisebag på gaten 1. august 2001. Hun fremmet krav overfor Europeiske 9. august 2001. Europeiske etterforsket saken og avslø kravet under henvisning til svik 25. februar 2002. Avslaget hadde sin bakgrunn i opplysninger som kom frem i samtale mellom selskapets utreder og sikrede 15. januar 2002 samt samtale mellom selskapet og VISA Norge 12. og 13. februar 2002.

Forsikringsskadenemnda avviste saken fra behandling. Det ble likevel bemerket at selskapet hadde holdt seg innenfor fristen i FAL § 4-14:

*”Kravet i FAL § 4-14 om at beskjed skal gis uten ugrunnet opphold, gjelder fra det tidspunkt da selskapet ble oppmerksom på det forhold som medfører at selskapet finner grunn til å påberope seg svikregelen, eller en av reglene i FAL kap. 4. Den omstendighet at det tar (for lang) tid før selskapet påbegynner behandlingen av saken er uten betydning i denne relasjon. For ordens skyld bemerker nemnda at det ikke kan utelukkes at passivitetsbetraktninger kan gis betydning også utenfor det området FAL § 4-14 direkte omhandler”.*

I FSN 5546 (2005) hadde forsikrede søkte om livsforsikring med uføredekning, og opplyste at han ikke hadde hatt sykeperioder over tre uker sammenhengende tidligere. I tillegg opplyste han at han var helt frisk. Seks år senere fikk forsikrede lumbago og krevde erstatning under livsforsikringen i mai 2000. Etter innhenting av legejournaler avslø selskapet erstatning i november 2001. Forsikrede klaget selskapet inn for FSN, som kom frem til at selskapet hadde holdt seg innenfor FAL § 13-13 fristen, men måtte vurdere om selskapet likevel hadde tapt sin reklamasjonsrett pga av manglende aktivitet i lange perioder før de fikk tilstrekkelige opplysninger til å avslå erstatning. De uttalte:

*”Ifølge nemnds- og rettspraksis ligger det i §13-13 også en forutsetning om at selskapet arbeider kontinuerlig med å innhente nødvendige opplysninger for å kunne ta stilling til*

<sup>4</sup> Ravnkilde: Passivitet (2001)

kravet, jf. ut. FSN-4185 med henvisning til rettspraksis. I nærværende sak gikk det fire måneder fra selskapet mottok opplysninger fra trygdekontoret i slutten av sept. 2000, til selskapet tok forbehold om ansvaret og ba om fullmakt til innhenting av ytterligere opplysninger i brev til forsikrede 1.2.01. Det er ikke gitt noen god forklaring fra selskapets side på dette oppholdet i arbeid med saken som lar seg dokumentere med korrespondanse e.l.

**Flertallet**, formannen, de Jonge og Thorsby, er likevel, under en viss tvil, kommet til at selskapet ikke har tapt sin rett til å gjøre avslagsgrunnen gjeldende.

**Mindretallet**, Lange og Thommesen, mener på sin side at en periode på fire måneder, uten dokumentert aktivitet er tilstrekkelig til at aktivitetsplikten er forsømt og at selskapet derfor har mistet retten til å påberope seg forsømt opplysningsplikt.<sup>47</sup>

### 7.3 Når fristen begynner å løpe i henhold til lovens reklamasjonsregler

Det følger av både FAL §§ 4-14 og 13-13 at reklamasjonsfristen begynner å løpe fra det tidspunkt "selskapet ble kjent med det forhold som medfører at regelen kan brukes". Med "forholdet" siktes det ikke til forsikringstilfellet, men til det forhold som kan begrunne nedsetting eller bortfall av ansvaret. At selskapet burde vært klar over forholdet er ikke nok. Det kreves positiv kunnskap.<sup>47</sup>

Fristen kan i teorien løpe allerede fra skadedatoen, dersom for eksempel selskapet på befaringen blir gjort oppmerksom på forholdet der og da. Fristen kan også løpe før skademeldingen blir sendt til selskapet.<sup>48</sup> Dette er typisk hvor sikrede har meldt skaden per telefon og er sent ute med den skriftlige skademeldingen – i mellomtiden kan selskapets egen etterforsker ha levert sin rapport med informasjon om forhold det kan reklameres over.

Det kreves ikke at det fremmes et formelt krav om erstatning for at fristen skal løpe. Det holder å sende skademelding, jfr FSN 3760 (2001).

Et uavklart tema er hvorvidt fristen kan løpe før selskapet har fått dokumentert at forsikringstilfellet hører inn under den aktuelle forsikringen. Det synes fornuftig at fristen i hvertfall ikke kan løpe før det er klart at selve forsikringen kommer til anvendelse (FSN 2053 (2003)), eller skaden/tapet er dekningsmessig, altså at for eks smykkene, sykkel eller laptop'en var omfattet av forsikringen (FSN 5026 (2004)). For alle praktiske formål vil ikke dette ta særlig tid, og i hovedsak være en oppgave for forsikringselskapet å kontrollere på eget initiativ.

Det er uklart om sikrede også må påvise at den dekningsmessige gjenstand ble skadet/bortatt av en dekningsmessig fare, som eks brann, tyveri, plutselig ytre

<sup>47</sup> NOU 1983:56 side 96

<sup>48</sup> Se eks FSN 3760 (2001).

påvirkning, før reklamasjonsfristen kan løpe. Kravene til dokumentasjon må i så fall ikke stilles for strenge. Dersom det er rimelig grunn til å anta at skaden var forårsaket av en dekningsmessig fare, bør selskapet være oppmerksom på reklamasjonsfristen, jfr prinsippet i Rt. 2002 s. 1517.

Ved rene *kriminalitetsforsikringer* (tidligere litt misvisende kalt 'underslagsforsikringer'), oppstår det flere vanskelige problemstillinger. Dette er forsikringer som kommer til anvendelse når tap har oppstått som følge av for eksempel underslag av de ansatte, tyveri fra utenforstående, bedrageri med 'vinnings hensikt' osv. Forsikringstilfellet inntreffer ved disse forsikringene når det er sannsynlig at de nevnte kriminelle handlinger er begått av personer omfattet av forsikringsvilkårenes beskrivelse, med den nødvendige skyld (eks 'vinnings hensikt').

Det første spørsmålet er om selskapet kan påberope seg at fristen ikke løper for å påberope seg for eks brudd på sikkerhetsforskrifter, før det foreligger en fellende straffedom mot gjerningsmannen. Kjennskap til brudd på disse sikkerhetsforskriftene kan foreligge flere år før rettskraftig straffedom er avsagt. Svaret må bero på hvordan forsikringsvilkårene er formulert. Med mindre det står i vilkårene at det må foreligge en rettskraftig fellende straffedom mot gjerningsmannen/gjerningsmennene, kan neppe selskapet vente med å påberope seg bruddet på sikkerhetsforskriften før slik dom foreligger.

De fleste kriminalitetsforsikringer inneholder en klausul som bestemmer at erstatning "normalt" ikke utbetales før etter fellende dom, men dette er egentlig en FAL § 8-2 klausul, ikke en formulering av forsikringstilfellet.

### 7.4 Hva ligger i "uten ugrunnet opphold"?

#### 7.4.1 Lovgivers retningslinjer

Lovgiver har ikke oppstilt en maksimal tidsfrist for selskapet å fremme avslaget/avkortingen. En slik maksimalfrist ville bli umulig å overholde, fordi enhver sak er forskjellig, og sakenes faktiske omfang varierer. Lovgiver har imidlertid gitt noen retningslinjer for å få et bedre grep på hva som menes med "uten ugrunnet opphold".

I personforsikringsutredningen står følgende:

*"Selskapet har anledning til å bruke den tid som etter omstendighetene er nødvendig for å ta standpunkt til avkortingsspørsmålet, men heller ikke mer."*<sup>49</sup>

Dette er myket opp i skadesforsikringsutredningen, hvor det står:

<sup>49</sup> NOU 1983:56 side 96.

"Hva som er "ugrunnet opphold", må avgjøres konkret. Selskapet må få en rimelig, kort tid til å vurdere om det vil påberope seg et forutsetningsbrudd som det er blitt kjent med."<sup>50</sup>

Forarbeidenes uttalelser viser at det ikke kan oppstilles en fast måneds- eller ukes frist for selskapet til å avslå eller avkorte. Situasjonen skal vurderes konkret i den enkelte situasjon. Det gis imidlertid ingen føringer på hva som kan være en gyldig grunn for å ikke melde i fra at selskapet ønsker å foreta en avkorting med en gang det mottar de relevante opplysninger.

I det videre skal det gis en oversikt over hvilke tidsrom domstolene og nemndene til dags dato har vurdert som "uten ugrunnet opphold" i de enkelte tilfelle.

#### 7.4.2 Enkle saksforhold

Dersom saksforholdet er relativt ukomplisert, og avslagsgrunnen for såvidt er åpenbar, har nemndene lagt til grunn at reklamasjonen må gis innen 2 - 3 måneder etter at selskapet ble kjent med det forhold som gir det rett til å avkorte/avslå. Årsaken til at selskapet innrømmes en slik periode, er i følge nemndene at selskapene må få litt tid til å undersøke forholdene.<sup>51</sup>

I AKN 1858 (2001) la avkortingsnemnda til grunn at en saksbehandlingstid på femten dager var godt innenfor fristen.

AKN 1899 (2002) markerer en slags yttergrense for saker med helt enkle saksforhold, her gikk det tre måneder og tre uker fra skademelding ble inngitt til avslaget ble gitt. Avkortingsnemnda aksepterte tiden, men kun fordi selskapet hadde gitt forhåndsvarsel om at saksbehandling ville ta tid pga stor sakstilgang og at selskapet også trengte å innhente enkelte opplysninger på eget initiativ.

Nemndene har i flere uttalelser tilkjennegitt at reklamasjon gitt utover tre måneder etter at selskapet hadde tilstrekkelige opplysninger til å avslå/avkorte erstatning, ikke er gitt "uten ugrunnet opphold".

FSN 2901 (1997) gjaldt en personforsikringsak hvor selskapet hadde fått tilstrekkelige opplysninger til å avslå erstatning i mai 1994, men ventet 3,5 måneder med å sende avslagsbrevet uten ytterligere saksbehandling. En slik ventetid var uakseptabel for forsikringsskadenemnda.

I FSN 3760 (2001) ble fire måneders saksbehandlingstid ansett å være for lenge, under henvisning til FSN 2901. I FSN 3866 (2001) følges linjen opp, her ble seks måneders saksbehandlingstid ansett å være for lang tid.

Reklamasjon gitt over ett år etter selskapet hadde tilstrekkelige opplysninger til å reagere, uten at selskapet har hatt særlig grunn til å innrømmes tilleggstid, har

<sup>50</sup> NOU 1987:24 side 104

<sup>51</sup> Se for eksempel AKN 1858 (2001).

blitt sett på som helt uakseptabelt av nemndene, se for eksempel AKN 1783 (2001) og AKN 1814 (2001).

#### 7.4.3 Fristutsettende omstendigheter

Det er en rekke forhold som kan gi selskapet mer tid før reklamasjon skal gis. I det videre vil det bli gitt en oversikt over disse forholdene, slik nemndene ser dem.

##### 7.4.3.1 Komplexitet/intern etterforskning

Den mest utbredte begrunnelsen for at selskapet bruker tid på å fremme sin reklamasjon er at saksforholdet er kompleks. Nemndene og domstolene aksepterer i stor grad at det tar tid å fatte en beslutning ved komplekse saker, men stiller også krav til hva som i så fall gjør saken så kompleks. For at forlenget tid skal godtas, må det være det underliggende saksforhold som er kompleks, ikke selskapets egen behandling.

AKN 1836 (2001) markerer den nedre terskelen for kompleksitet. I denne saken ble skademelding sendt den 27. juli 1999. Selskapet brukte imidlertid nesten tre måneder på å be om og utføre befarng. Frem til dette tidspunkt syntes det som om kravet var dekningsmessig, men under befarngen ble det gitt opplysninger som gav selskapet grunnlag for å reklamere mot kravet. Imidlertid gikk det tre måneder til før melding om avslag (100 % avkorting) ble gitt til sikrede. Tidsbruken ble likevel akseptert, fordi det var uoverenstemmelser i de faktiske opplysninger gitt av sikrede og de som fremkom av politirapporten. Nemnda kunne derfor ha "en viss forståelse for" at selskapet ville bruke noe tid på å avklare faktum før avslaget ble meddelt sikrede.

Noen saker krever intern etterforskning, innhenting av takster, bruk av etterforskere engasjert av eller fast lønnet av selskapet, etc. Oftest blir etterforskningen foretatt raskt, og reklamasjon blir således også gitt innenfor de 2-3 månedene som nemndene normalt godtar for saker med enkle saksforhold, som for eksempel i AKN 1909 (2002).

Annen etterforskning tar lengre tid. Her vil nemndene først se på om det var nødvendig å innhente rapporten. Dersom så, vil den tiden det tar normalt bli akseptert. Dette gjelder selv om rapporten ikke skulle tilføre noe vesentlig nytt.

AKN 2145 (2004) gjaldt en sak hvor sikrede meldte et tyveri til selskapet i slutten av august 2002, og selskapets interne etterforsker avga tre rapporter i ultimo november og tidlig desember samme året. Avslaget, som ble gitt første uke i januar 2003 ble godtatt, til tross for at ingen av de nevnte rapportene tilførte nye grunnlag for avslaget. Nemndas begrunnelse synes å være at det var gitt nesten ingen opplysninger i skademeldingen, og at det derfor måtte være grunnlag for å belyse faktum bedre.

Når rapporten tilslutt foreligger, må avslaget gis så raskt som mulig, innen tre til fire uker (se for eks AKN 2075 (2003) og AKN 2145 (2004)). Å vente flere

måneder med å reklamere etter at de internt innhentede rapporter foreligger, er bare akseptabelt i helt eksepsjonelle tilfelle.<sup>52</sup>

I AKN 2145 (2004), som er redegjort nærmere for over, gikk det 4 uker fra siste rapport forelå, til avslaget ble gitt. Dette ble akseptert av nemnda, uten at det ble reist spørsmål om ikke selskapet skulle gitt avslaget umiddelbart etter at siste rapport forelå.

I AKN 1953 (2002) la nemnda til grunn at et avslag gitt 7 måneder etter at rapporten forelå, var for sent fremsatt. I AKN 1979 (2002) gikk det 8,5 måneder fra selskapet hadde alle opplysninger, og også dette anså nemnda for å være for sent.

#### 7.4.3.2 Innhenting av intern eller ekstern juridisk vurdering

Det kan tenkes flere situasjoner hvor saksbehandler ønsker å forvise seg med juridisk avdeling om avslag eller avkorting er berettiget. Det er normalt ingen grunn for at en slik beslutning skal føre til at selskapet får lengre tid til å bestemme seg. Dersom saksbehandler er usikker på om selskapet kan avkorte/avslå erstatning, bør han overføre saken til avdelingsleder eller juridisk avdeling så snart som mulig. Nemndene er kritisk til at overføring av saksbehandling internt skal føre til lengre frist for selskapet.

FSN 2855 (1997) omhandlet et tilfelle hvor sikrede forsettlig tente på huset sitt. Det var tvil om den sikredes mentale tilstand da han begikk handlingen, og hans lege ble tilskrevet. Når legen avga sin erklæring, oversendte saksbehandler erklæringen til juridisk avdeling for vurdering. Juridisk avdeling avga svar kort tid etter henvendelsen, men saksbehandler brukte ytterligere tre måneder på å avslå erstatning. Dette var for lang tid, og nemnda bemerket at avslag skulle vært gitt umiddelbart etter at svaret fra juridisk avdeling forelå.

#### 7.4.3.3 Politietterforskning

De fleste forsikrings saker er gjenstand for politietterforskning, blant annet trafikkulykker, hærverk og tyveri. Etterforskningen er gjennomgående grundig, og på denne bakgrunn vil det oftest være forsvarlig av selskapet å avvente resultatet av etterforskningen før reklamasjonen sendes. Lovgiver har vært særlig oppmerksom på problemstillingen, og har forutsatt i lovens forarbeider at selskapet "etter omstendighetene" må kunne avvente utfallet av politietterforskningen etter en ulykke.<sup>53</sup>

Et godt eksempel på hvor det var berettiget å vente på utfallet av politietterforskningen før reklamasjon ble gitt, finnes i AKN 2030 (2002). Her hadde sikrede oppgitt at han forut for bilulykken kun kjørte i 80 km/t, og selskapet utbetalte erstatning på grunnlag av denne opplysningen to måneder etter at ulykken fant sted. Utbetalingen ble gitt med forbehold av utfallet av politietterforskningen. Politidokumenter ble mottatt av selskapet ett år senere, og disse viste at farten var på hele 136 km/t. Avslag (krav om

<sup>52</sup> Se for eksempel Agder lagmannsretts dom av 29. oktober 1999, tidligere omtalt.

<sup>53</sup> NOU 1983:56 s. 96.

tilbakebetaling) ble dermed gitt. Nemnda kunne ikke finne noe i veien med selskapets handlemåte.

Hvilke tilfelle det vil være legitimt for selskapet å avvente utfallet av politietterforskningen, vil bero på flere forhold, for eksempel om formålet med politietterforskningen har betydning for forsikringsoppgjøret, og om selskapet i venteperioden blir oppmerksom på forhold som bør reklameres på. I så fall kan ikke selskapet vente på utfallet av politietterforskningen før melding blir gitt til sikrede.

Saken gjengitt i FSN 2651 (1996) er et godt eksempel på at selskapet ikke hadde noen grunn til å avvente utfallet av politietterforskningen før avslag ble gitt. Kravet ble meldt 9. september 1993, men under et møte med selskapets takstmann 17. juni 1994 innrømmet sikrede at store deler av kravet var oppdiktet. Selskapet avsto ikke erstatning før nesten ett halvt år senere. Dette var for sent, og selskapet kunne ikke bli hørt med at politietterforskningen fortsatt pågikk.

I AKN 2245 (2005) ble resultatet dog annerledes enn i FSN 2651. Sikrede sendte skademelding den 29. oktober 2002, og ble innkalt til møte hos selskapets etterforsker ca en måned senere. Under dette møtet ble selskapet kjent med de forhold som var tilstrekkelige til å reklamere på forsikringskravet. Selskapet valgte likevel å avvente politietterforskningen, noe sikrede også ble informert om på samme møte. Selv om politietterforskningen enda ikke var avsluttet, tok selskapet forbehold om erstatningsplikten overfor sikrede den 3. februar 2003, og avsto til slutt den 18. februar 2003. I og med at politietterforskningen ikke ble avsluttet før seks måneder senere, og at selskapet hadde utvist aktivitet overfor politiet, fant nemnda at tidsbruken kunne aksepteres.

Det kan tenkes at selskapet har en *mistanke om* at det foreligger omstendigheter som kan gi det rett til å reklamere på kravet fra sikrede, men ikke tilstrekkelige bevis før politidokumentene blir oversendt dem. I en slik situasjon kan neppe selskapet ha en plikt til å reklamere før de får bevisene i hende, i form av politidokumentene.

Borgarting lagmannsretts dom av 3. februar 1998 gjaldt en sak hvor skademeldingen ble inngitt 16. desember 1989. Den 8. februar 1990 mottok selskapet en rapport fra Scantec AS, som viste at flere av opplysningene gitt i skademeldingen var gale. I stedet for å reklamere på kravet, tilskrev selskapet sikrede og opplyste at de ikke kunne ta endelig standpunkt til kravet før de hadde mottatt politidokumentene. Avslag ble først gitt en måned etter at politidokumentene ble oversendt selskapet, over to og ett halvt år etter skademeldingen ble inngitt. Lagmannsretten la til grunn at det var berettiget å avvente politietterforskningen i og med at det var mistanke om svik, og at beviskravet for svik er strengt.

AKN 2017 (2002) gjelder en sak hvor selskapet ble presset til å ta standpunkt til tross for at politidokumentene enda ikke var utlevert til dem. Selskapet valgte å avslå, men sikre bevis forelå ikke før de fikk innsyn i de nevnte politidokumenter flere måneder senere. Nemnda kom frem til at en eventuell reklamasjonsfrist ikke ville løpt før selskapet fikk politidokumentene i hende.

Når politidokumentene blir tilgjengelige for selskapet, må det reageres raskt. Det synes likevel som om nemndene og domstolene aksepterer noe lenger tid enn når beslutningen blir foretatt på bakgrunn av internt innhentede etterforskningsrapporter.<sup>54</sup> En gjennomgang av uttalelser og dommer viser at selskapet er innenfor tiden så lenge det ikke går langt over to måneder mellom mottagelse av politidokumentene og avslaget blir gitt. Skal lengre tid tilkjennes, må begrunnelsen være helt eksepsjonell.

I Borgarting lagmannsretts dom av 3. februar 1998 hadde ikke lagmannsretten noen innvendinger til at avslaget ble gitt en måned etter at politidokumentene var blitt innhentet av selskapet.

I AKN 1795 (2001) og FSN 4399 (2002) gikk det henholdsvis to og 1,5 måneder fra selskapet mottok politidokumentene til de avslå erstatning. Dette ble akseptert av nemnda.<sup>55</sup>

I Borgarting lagmannsretts dom av 16. August 2005 (Auticon II), aksepterte retten at det tok to måneder fra politidokumentene forelå, til selskapet avslå erstatning. I Agder lagmannsretts dom av 29. oktober 1999 tillot retten at det gikk tre måneder, under henvisning til at saken var komplisert.

I AKN 1851 (2001) dro nemnda opp yttergrensen. Her ble det uttalt at en periode på 2,5 måneder er akseptabelt, men at 3,5 måneder er for lenge.

#### 7.4.3.4 Innhenting av legejournaler

I personforsikringsaker vil det være aktuelt å innhente legejournaler når sykdom eller skade meldes til selskapet. Det viser seg imidlertid i praksis at det kan være vanskelig å få tilbakemelding fra alle legene. I verste fall kan det ta flere måneder før journalene blir oversendt til selskapets saksbehandler.

Både nemndene og domstolene godtar at selskapene innhenter legejournalene før de meddeler sitt standpunkt til sikrede. Det som imidlertid ikke godtas er at selskapet bruker ytterligere tid på å innhente tilleggs kommentarer fra legen dersom selskapet allerede har nok opplysninger til å avslå erstatning (såkalt "kvalitetssikring" av avslagsgrunnen). Dette ble slått fast av Gulating lagmannsrett i 2001 (dom av 19. oktober 2001),<sup>56</sup> og er fulgt opp siden i nemndspraksis.

I nevnte dom hadde et ektepar tegnet en gjeldsforsikring, og mannen døde 13. april 1997 av kreft. Selskapet tilskrev hans lege 27. mai 1997, og fikk svar 5. juni 1997. Legen ble tilskrevet på ny og denne henvendelsen ble besvart 17. juni 1997. I det siste

<sup>54</sup> Som er 3-4 uker, se pkt 7.4.3.2.

<sup>55</sup> I AKN 1795 (2001) oppgir nemnda at det normalt må godtas 2 måneder fra selskapet mottar all dokumentasjon til avslag gis, som uten ugrunnet opphold, under henvisning til FSN 3300 (1999). Henvisningen er merkkelig. Nevnte uttalelse gir ikke støtte for et generelt tidsrom på 2 måneder.

<sup>56</sup> Vi kan se spor av samme tankegang i eldre nemndsuttalelser, for eks FSN 3300 (1999), men noen uttalelser gikk også i annen retning, se for eks 3549 (2000). Sistnevnte sak ble imidlertid brakt inn for Bergen tingrett, som ved dom av 23. oktober 2002 kom til samme resultat som Gulating lagmannsrett i overnevnte dom.

svaret viste legen til en annen lege som kunne ha ytterligere opplysninger. Denne lege ble tilskrevet 24. juli 1997 og purret opp 1. oktober 1997 da han ikke svarte. Et siste brev ble sendt 19. desember 1997, men ble ikke besvart, og ved brev til forsikringstaker 18. februar 1998 avslå forsikringselskapet dekning. Det ble anført svik.

Lagmannsretten kom frem til at avslaget ble gitt for sent og uttale:

*"...Det var naturlig at saksbehandler valgte å følge hovedlegens råd om å kontakte primærlegen for å "kvalitetssikre" selskapets antakelse om at det kunne foreligge svik. Selv om det måtte antas at de forhold selskapet var kjent med, var behandlet av spesialist og ikke av primærlegen, var det også naturlig at man henvendte seg til primærlegen for å få den informasjon man mente å ha behov for. At primærlegen var alvorlig syk og derfor ute av stand til å besvare selskapets henvendelse, må også ha fremstått som upåregnelig for selskapet. Slik lagmannsretten ser det, burde imidlertid selskapet ha fulgt saken opp på annen måte enn gjennom to korte purrekriv, det ene av 1. oktober og det andre av 19. desember 1997. Når det viste seg at primærlegen ikke svarte etter at det hadde gått så lang tid fra det første brev ble sendt 24. juli, burde selskapet således, slik lagmannsretten ser det, fulgt saken mer aktivt ved f.eks å prøve å få avklart hvorfor henvendelsene forble ubesvart. At selskapet i stedet valgte en så defensiv tilnærming, til tross for den omfattende bakgrunnsinformasjon, jf bl a hovedlegens bemerkning om det var "utenkelig" at B ikke skulle være informert om at han hadde høyt blodtrykk og svekket hjerte, kan vanskelig forsvares. Eiter lagmannsrettens oppfatning må det "opphold" som forelå, sies å være "ugrunnet" i lys av de krav som stilles etter lov og praksis."*

Synspunktet ble fulgt opp i FSN 4185 (2002). Her hadde forsikrede tegnet en individuell livsforsikring med dekning for uførekapital i 1988. Hun svarte nei på om hun hadde vært arbeidsufør i mer enn 3 uker sammenhengende. Forsikrede fremmet krav under forsikringen 14. juni 1996. Selskapet ble i august 1996 oppmerksom på at hun hadde hatt flere tidligere og langvarige sykeopphold. Selskapet tilskrev trygdekontoret, men fikk ikke svar. Først april 1997 ble lege tilskrevet og i juni 1997 sendte selskapet avslag på forsikringen med grunnlag i svikaktig opptreden ved tegningen.

Forsikringsskadenemnda uttalte følgende:

*"...Det er riktignok rom for innhenting av nærmere opplysninger og for vurdering av disse etter at selskapet har fått kjennskap til at opplysningsplikten er forsømt. Men i denne saken har selskapet latt saken ligge i altfor lang tid i påvente av etterspurte opplysninger fra trygdekontoret, uten å purre eller søke alternative kilder til informasjon. Når selskapet har opplysninger som viser at ett eller flere spørsmål i helseerklæringen er besvart uriktig, foreligger det en aktivitetsplikt for å få opplysningene utdypet, bekreftet eller avkreftet. Overskrides den tid som med rimelighet trengs til innhenting og vurdering av supplerende opplysninger, er avslag ikke gitt uten ugrunnet opphold, jfr § 13-13, jf Gulating lagmannsrettsdom av 19.01.01. I nærværende sak gikk det mer enn trekvart år fra selskapet meddelte forsikrede sitt "forbehold" til endelig avslag ble meddelt. Ut fra de foreliggende dokumenter synes det ikke å ha skjedd noe med saken i mesteparten av denne tiden. Selskapet har derfor tapt sin rett til å påberope eventuell svik i medhold av FAL § 13-13. Forsikrede gis medhold."*

I en nyere uttalelse, AKN 2253 (2005), slutter også avkortingsnemnda seg til domstolens og FSNs linje.

#### 7.4.3.5 Sommerferie/juleferie

Forsikringselskapenes kapasitet er normalt redusert i ferieperiodene, hvilket kan medføre at saker blir liggende urørt over sommeren eller julen. Da det kan være snakk om perioder på ett til to måneder, oppstår spørsmålet om selskapenes reklamasjonsfrist utsettes med ferieperioden. Både nemndene og domstolene synes å være åpne for å hensynte sommer- og juleferien.

I FSN 3833 (2001) og FSN 4976 (2003) ble det hensyntatt at henholdsvis juleferie og sommerferie kom mellom det tidspunktet selskapet hadde nok opplysninger til å reklamere, og når det ble reklamert. Se også Frostating lagmannsretts dom av 24. mars 1994 og Agder lagmannsretts dom av 29. oktober 1999.

#### 7.4.3.6 Mistanke om svik

Svik er en alvorlig anklage mot sikrede og bevisbyrden er streng. Hensynet til korrekt oppgjør tilsier at vurderingen av "uten ugrunnet opphold" ikke bør være streng.<sup>57</sup> I saker hvor selskapet har mistanke om svik (forsikringssvindel), er det typisk at det pågår en politietterforskning, og som nevnt i pkt 7.3.2.4 over, kan selskapet da normalt avvente med å ta standpunkt til at etterforskningen er fullført og politidokumentene er oversendt selskapet. Det kan imidlertid tenkes at saken ikke er egnet for politietterforskning, eller at denne etterforskningen skjer i et annet land, slik at innsyn i politidokumentene blir vanskelig. I slike tilfelle er det vanlig at selskapet har interne etterforskere som leverer en eller flere rapporter. Det er naturlig at selskapet også i disse situasjonene kan avvente å ta standpunkt til endelig rapport foreligger.

Når politidokumentene eller de interne rapportene foreligger, må standpunktet tas raskt, men ikke nødvendigvis så raskt som i saker hvor svik ikke er aktuelt. I domstolspraksis finnes det få eksempler på at domstolene har funnet at selskapet har brukt for lang tid på å formidle sitt standpunkt. På den annen side har domstolene vært svært romslige, og perioder opp til 4 måneder etter at selskapet har hatt tilstrekkelige opplysninger har blitt akseptert.

I en dom avsagt av Borgating lagmannsretts den 4. januar 2001 hadde selskapet utbetalt erstatning til sikrede for innbrudd i hans bil. Etterforskning påviste at sikrede hadde oppgitt en større verdi på hans borttatte stereoanlegg enn det var grunnlag for, og han erkjente dette i møte med selskapet. Forholdet ble politianmeldt og sikrede ble senere straffedømt for forholdet. Selskapet krevde regress, men sikrede påstod at selskapet hadde vært for sent ute, da det hadde gått over 3,5 måneder fra selskapet hadde tilstrekkelige opplysninger til regresskravet ble fremmet. Lagmannsretten fant imidlertid at selskapet hadde handlet "uten ugrunnet opphold", sett i lys av at saken gjaldt et tilfelle av svik.

<sup>57</sup> Brynmildsen, Lid og Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer (2001) s. 133.

Frostating lagmannsretts dom av 24. mars 1994 gjaldt en sak hvor Vesta mistenkte at sikrede hadde oppgitt en alt for omfattende tapsliste. Retten la til grunn at avslagsbrevet hvor svikaktig opptreden av sikrede ble påberopt, ble sendt innen fire måneder etter at Vesta hadde tilstrekkelige opplysninger. Lagmannsretten la således til grunn at avslaget var blitt gitt "uten ugrunnet opphold".

I Emini saken (Rt. 2002 s. 1517), omtalt i pkt 5.3.2.2.3 over derimot, la retten til grunn at selskapet hadde brukt for lang tid på å avslå erstatning. Det fremgår ikke av dommen når selskapet hadde tilstrekkelige opplysninger til påberope seg svik, men det synes som om HR regner fristen allerede fra det tidspunkt hvor sikredes bil ble funnet, som var 8. mars 1999. HR la til grunn at avslagsbrevet ikke kom sikrede og hans advokat før den 25. januar 2000, altså ca 10,5 måneder etterpå. Dette fant HR å være alt for sent, og åpenbart i strid med tidsfristen i FAL § 4-14.

Dommen kan også leses slik at selskapet ikke hadde tilstrekkelige opplysninger før 4. juni 1999, når første avslagsbrev ble forfattet (men i følge HR ikke sendt). I så fall mente HR at selskapet brukte ca 7,5 måneder på å sende avslagsbrevet til sikrede og hans advokat og at dette var for lenge.

Det kan synes som om nemndene følger samme linje som domstolene.

I FSN 3833 (2001) gikk det ca 4 måneder fra selskapet hadde tilstrekkelige opplysninger til å kunne påberope seg svik, til at sikrede ble orientert om dette. FSN mente at selskapet hadde brukt lang tid, men tidsbruken ble akseptert i lys av at sikrede ble tilskrevet en måned før og orientert om forholdet, samt at det hadde vært juleferie i mellom.

I FSN 4064 (2002) la selskapets utreder til grunn den 9. april 1999 til grunn at det forelå svik. Saken ble sendt til selskapets Oslo kontor uken etter, og to måneder senere, den 23. juni 1999, ble avslaget sendt. Under henvisning til de to lagmannsrettsdommer over, ble perioden på nesten 3 måneder godtatt.

I FSN 4157 (2002) gikk det to måneder, som ble akseptert av nemnda, som dog også bemerket at juleferie hadde kommet imellom.

#### 7.4.3.7 Forhåndsorientering

Dersom det er tvil om selskapet har påberopt seg sine innsigelser "uten ugrunnet opphold", følger det av lovens forarbeider (NOU 1987:24) at en muntlig forhåndsorientering kan føre til at fristen forlenges.

*"(...) Det kan vel imidlertid ikke utelukkes at selve den ting at selskapet har sagt fra muntlig på et tidlig stadium, kan få betydning hvis man i tvilstilfelle skal avgjøre om den skriftlige beskjed er gitt "uten ugrunnet opphold."*

Dette vil særlig være aktuelt dersom selskapet under sin interne behandling oppdager at det er faktiske forhold som tyder på at erstatning ikke bør tilkjennes (eventuelt ikke i sin helhet), og må ytterligere etterforskes.



#### 7.4.3.8 Andre årsaker

Andre årsaker vil normalt ikke gi grunnlag for forlenget frist. I en sak som ble behandlet av FSN (FSN 1775 (2000)), ble det anført at den lange tiden skyldtes at saksmappen hadde forsvunnet og at det tok tid å finne den igjen. Dette var ikke akseptabel grunn for forlengelse.

## Vedtekter for Norsk Forsikringsjuridisk Forening

### § 1. Formål

Norsk Forsikringsjuridisk Forening utgjør den norske avdelingen av AIDA (Association Internationale de Droit des Assurance), og er en ideell forening uten erverv til formål.

Foreningens formål er å

- (a) ivareta felles interesser for personer knyttet til norsk forsikringsvirksomhet
- (b) fremme interessen for teoretiske og praktiske forsikrings spørsmål
- (c) utvikle og formidle kunnskap innenfor forsikringsrett og tilgrensende områder
- (d) skape et norsk forsikringsrettslig miljø.

### § 2. Oppgaver

Foreningen tar sikte på å nå formålet definert i artikkel 1 gjennom

- (a) avholdelse av minst tre medlemsmøter pr. år med foredrag og diskusjon
- (b) deltagelse på nordiske møter og kongresser i regi av den nordiske avdelingen av AIDA
- (c) deltagelse på internasjonale møter og kongresser i regi av AIDA
- (d) deltagelse i nordiske og internasjonale arbeidsgrupper for internasjonal og komparativ forskning av relevans for foreningens formål
- (e) utgivelse av foredrag holdt på medlemsmøtene i Norsk Forsikringsjuridisk Forenings Publikasjoner (NFJFP)
- (f) i samarbeide med forsikringsforeningene i Finland, Sverige og Danmark utgi Nordisk Forsikringstidskrift.

### § 3. Medlemmer

Foreningen er åpen for jurister og andre med tilknytning til forsikringsbransjen og interesse for forsikringsrett.

Opptak skjer ved henvendelse til styret. Styret kan nekte opptak med 2/3 flertall. Nektelse skal forelegges årsmøtet dersom vedkommende søker ønsker det.

Et medlem kan utelukkes fra foreningen såfremt samtlige medlemmer av styret stemmer for utelukkelse. Medlemmet kan likevel forlange spørsmålet forelagt på førstkomende årsmøte, hvor utelukkelse kan besluttes med 2/3 flertall.

### § 4. Kontingent

Den årlige medlemskontingent fastsettes på årsmøtet etter forslag fra styret. Det fastsettes særlig kontingent for bedriftsmedlemmer. Pensjonister er fritatt for kontingent.

Kontingenten forfaller 31. januar hvert år.

Er kontingent ikke betalt innen 1 måned etter forfall, sendes det en purring. Purringen skal opplyse om at vedkommende er å betrakte som utmeldt hvis ikke beløpet er betalt innen 14 dager fra purring er mottatt, og at medlemmet i så fall ikke kan gjenoppta medlemskapet uten å betale restansen.

#### § 5. Utmelding

Utmelding av foreningen skal skje skriftlig til foreningens sekretær. Det skjer ikke tilbakebetaling av forutbetalt kontingent ved utmeldelse.

#### § 6. Årsmøte

Årsmøtet er foreningens øverste styrende organ. Alle foreningens medlemmer kan møte på årsmøtet, og har en stemme hver. Avgjørelser treffes med simpelt flertall.

Årsmøtet avholdes i forbindelse med siste medlemsmøte i vårsemesteret og med en dagsorden som skal inneholde følgende punkter:

- (a) Årsberetning fra styret
- (b) Fremleggelse av (revidert) regnskap
- (c) Fastsettelse av kontingent for neste kalenderår
- (d) Behandling av innkomne forslag
- (e) Valg av styremedlemmer, herunder styrets leder
- (f) Valg av revisor
- (g) Eventuelt

Innkalling med saksliste skal skje skriftlig med minst 14 dagers varsel. Innkallelsen skal inneholde dagsorden og opplysninger om hvilke styremedlemmer som er på valg og som eventuelt stiller til gjenvalg.

Forslag som ønskes behandlet på årsmøtet skal være innkommet til styret minst 14 dager før årsmøtet.

#### § 7. Styret

Styret velges av årsmøtet og består av 4-7 medlemmer. Medlemmene bør blant annet representere livsforsikring, skadeforsikring, forsikringsmeglerne og Universitetet. Styrets medlemmer er ikke lønnet.

Styremedlemmene velges for 3 år ad gangen. Valget gjennomføres med to medlemmer på valg ved hvert årsmøte. Gjenvalg kan finne sted for en periode, slik at maksimal tid blir 6 år.

Styret kan utpeke en sekretær, som lønnes av foreningen.

Styret legger opp møteplan, fastlegger møtetemaer og finner foredragsholdere. Temaene bør variere mellom forskjellige forsikringssektorer.

Styret er ansvarlig for foreningens regnskap, og for å skrive årsberetning. Regnskap og årsberetning fremlegges på årsmøtet.

Styret er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er til stede. I tilfelle stemmelikhet, har styrelederen dobbeltstemme.

#### § 8. Publisering

Foreningen gir ut Norsk Forsikringsjuridisk Forenings Publikasjoner for å publisere foredragene holdt på medlemsmøtene. Styrets formann avgjør hvilke foredrag som skal publiseres.

Norsk Forsikringsjuridisk Forenings Publikasjoner sendes ut gratis til foreningens medlemmer. Ikke medlemmer faktureres i henhold til pris fastsatt av styret.

Eventuelt salgspromøny fra Norsk Forsikringsjuridisk Forenings Publikasjoner tilfaller foreningen.

#### § 9. Tegning, ansvar og regnskap

Foreningen tegnes av formannen i forening med sekretæren.

Foreningen svarer kun for sine forpliktelser med sin formue. Foreningens styre og medlemmer har ikke noe personlig ansvar. Foreningens regnskapsår er kalenderåret.

#### § 10. Oppløsning

Foreningen kan oppløses på årsmøtet med 2/3-flertall. Ved oppløsning skal foreningens midler overdras til et fond som skal ivareta forsikringsmessige formål i henhold til årsmøtets vedtak.

#### § 11. Vedtakelse

Disse vedtekter er vedtatt 04.05.2000, og gjelder fra vedtakelsesdatoen.