

FORSIKRINGSBEVISET



Universitetet i Oslo
Det juridiske fakultet

Kandidatnummer: 650
Leveringsfrist: 25.11.2011

Til sammen 17914 ord

23.11.2011

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1	Oppgavens tema	1
1.2	Rettskilder	1
1.2.1	Forsikringsavtaleloven	1
1.2.2	Forarbeider	2
1.2.3	Rettspraksis	2
1.2.4	Nemndpraksis	3
1.2.5	Juridisk litteratur	4
1.3	Forklaring av forsikringsrettslige begreper	4
1.3.1	Selskapet	4
1.3.2	Forsikringstaker	5
1.3.3	Sikrede i skadeforsikring	5
1.3.4	Forsikrede i personforsikring	5
1.3.5	Forsikringsvilkår	6
1.3.6	Skadeforsikring	6
1.3.7	Personforsikring	7
1.4	Fremstilling videre	7
<u>2</u>	<u>FORSIKRINGSBEVISETS FORMÅL OG BAKGRUNN</u>	<u>9</u>
2.1	Forsikringsbevisets formål	9
2.2	Hva gjaldt etter forsikringsavtaleloven av 1930?	10
<u>3</u>	<u>FORSIKRINGSBEVISET I INDIVIDUELL FORSIKRING</u>	<u>12</u>
3.1	Forsikringsbevisets innhold i skadeforsikring	12
3.1.1	Når skal forsikringsbeviset utstedes?	12
3.1.2	Hvem har krav på forsikringsbeviset?	13
3.1.3	Hva skal forsikringsbeviset fremheve?	13
3.1.4	Virkingen av brudd på informasjonsplikten i forsikringsbeviset	21

3.2	Forsikringsbevisets innhold i personforsikring	24
3.2.1	Når skal forsikringsbeviset utstedes?	24
3.2.2	Hvem har krav på forsikringsbeviset?	24
3.2.3	Hva skal forsikringsbeviset fremheve?	25
3.2.4	Opplysning om begunstiget	32
3.2.5	Virkingen av brudd på informasjonsplikten i forsikringsbeviset	33
3.3	Feil i forsikringsbeviset til forsikringstakerens fordel	35
<u>4</u>	<u>FORSIKRINGSBEVISET I KOLLEKTIV FORSIKRING</u>	<u>37</u>
4.1	Forsikringsbevisets innhold i skadeforsikring	37
4.1.1	Forsikringsbeviset i forhold til forsikringstakeren og medlemmer som har rett på å få utstedt forsikringsbevis	37
4.1.1.1	Hvem har krav på forsikringsbeviset?	38
4.1.1.2	Når skal forsikringsbeviset utstedes?	40
4.1.1.3	Legitimasjonsvirkninger	40
4.1.1.4	Forsikringsbevisets innhold etter fal § 2-2	43
4.1.2	Forsikringsbeviset i forhold til medlemmer som ikke har rett til å få utstedt forsikringsbevis i forhold til § 9-4	44
4.2	Forsikringsbevisets innhold i personforsikring	47
4.2.1	Forsikringsbeviset i forhold til forsikringstakeren og medlemmer som har rett på å få utstedt forsikringsbevis	47
4.2.1.1	Hvem har krav på forsikringsbeviset?	47
4.2.1.2	Når skal forsikringsbeviset utstedes?	48
4.2.1.3	Legitimasjonsvirkninger	48
4.2.1.4	Forsikringsbevisets innhold etter fal § 11-2	53
4.2.1.5	Opplysning om begunstiget	56
4.2.2	Forsikringsbeviset i forhold til medlemmer som ikke har rett til å få utstedt forsikringsbevis i forhold til § 19-4	58
4.3	Feil i forsikringsbeviset til forsikringstakerens fordel i kollektiv forsikring	59
<u>5</u>	<u>KILDER</u>	<u>61</u>
5.1	Lover	61
5.2	Forarbeider	61

5.3	Domsregister	61
5.4	Uttalelser fra Finansklagenemnda (FKN)	62
5.5	Uttalelser fra Forsikringskadenemnda (FSN)	62
5.6	Uttalelser fra Avkortningsnemnda (AKN)	62
5.7	Litteraturliste	63
5.8	Artikler	63
5.9	Nettdokument	63

1 Innledning

1.1 Oppgavens tema

Temaet for denne oppgaven er forsikringsbeviset, nærmere bestemt forsikringsselskapet sin informasjonsplikt etter avtaleinngåelsen. Når en forsikringsavtale er inngått mellom et selskap og en forsikringstaker skal avtalen bekreftes med et forsikringsbevis.

Forsikringsbeviset vil inneholde regler som nærmere gjør rede for hva som er avtalt.

Forsikringsbeviset vil også vise til de forsikringsvilkårene som vil gjelde for avtalen.

Innholdet i forsikringsbeviset skal gi forsikringstakeren et ”bilde” på hva som er avtalt mellom han og selskapet.

Jeg vil først og fremst gi en fremstilling av dagens rettsstilstand når det gjelder reglene om forsikringsbeviset både i individuell og kollektiv forsikring. Det er reglene i forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr 69 (fal) §§ 2-2, 11-2, 9-4 og 19-4 som er tema i oppgaven.

1.2 Rettskilder

1.2.1 Forsikringsavtaleloven

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 trådte i kraft 1. juli 1990. Denne nye loven avløste forsikringsavtaleloven av 6. juni 1930 nr. 20, som var den første forsikringsloven i Norge. Forsikringsavtaleloven vil heretter bli forkortet FAL.

Fal består av fire deler. Hoveddelen er del A, avtaler om skadeforsikring og del B, avtaler om personforsikring. Del C inneholder alminnelige bestemmelser og del D inneholder ikrafttredelse og overgangsbestemmelser.

Loven er i utgangspunktet preseptorisk, den er bindende og er ufravikelig, se § 1-3 første ledd og § 10-3. Bestemmelsene kan ikke ”fravikes til skade for den som utleder

rett mot selskapet av forsikringsavtalen”. Dette betyr at det kan inngås avtaler som gir forsikringstakeren bedre grunnlag enn det som fremgår av fal.¹ Fal kan ikke fravikes med mindre ”annet er sagt”, se § 1-3 første ledd, og § 10-3. Det betyr at de preseptoriske reglene kan fravikes i noen situasjoner.

1.2.2 Forarbeider

Forsikringsavtaleloven kommer fra to utredninger som ble skrevet av et sakkyndig utvalg, fal-utvalget. Utvalget kom med de to utredningene NOU 1983:56 ”Lov om avtaler om personforsikring” og NOU 1987:24 ”Lov om avtaler om skadeforsikring”. Lovutkastene ble behandlet i Ot.prp. nr. 49 (1988-89). Justisdepartementet kom frem til at utredningene skulle samles i en felles lov. Det var egentlig tenkt å lage to forskjellige lover, en for skadeforsikring og en for personforsikring. Reglene om skadeforsikring er nå plassert i del A i loven og reglene om personforsikring er plassert i del B.²

1.2.3 Rettspraksis

Siden fal 1989 har en del skjønsmessige regler og formuleringer vil rettspraksis være av betydning. Rettspraksis har lenge hatt stor betydning i Norge som rettskildefaktor.³ Bull uttaler at Høyesterett behandler hvert år 2-5 saker knyttet til forsikringsavtaleloven 1989.⁴ I praksis fra underrettene er det atskillig flere avgjørelser vedrørende forsikringsavtaleloven. Det finnes en del rettspraksis i forsikringsaker fra fal 1930. Denne praksisen har ”begrenset betydning” i dag.⁵ Forsikringsaker går normalt til nemndene for vurdering, før de eventuelt bringes inn for domstolene.

¹ Bull (2008) s. 40

² Bull (2008) s. 35

³ Eckhoff (2001) s. 159

⁴ Bull (2008) s. 47

⁵ Bull (2008) s. 48-49

1.2.4 Nemndpraksis

Nemndpraksis er en spesiell rettskilde for forsikringsretten. På forsikringsrettens område er det opprettet en nemnd for blant annet forsikringssaker, kaldt Finansklagenemnda. ”Finansklagenemnda er et bransjebasert utenrettslig tvisteløsningsorgan”. Hovedformålet er å behandle tvister mellom ”finansforetak og deres kunder innenfor tjenesteområdene forsikring, bank, finans og verdipapirfond.”⁶ Finansklagenemnda startet sin virksomhet 1. juli 2010. De overtok for Forsikringsklagekontoret og Bankklagenemnda.⁷ Finansklagenemnda ble opprettet av Forbrukerrådet, Næringslivets hovedorganisasjon, Finansnæringens Fellesorganisasjon, Finansieringsselskapenes Forening og Verdipapirfondenes forening.⁸ Finansklagenemnda skal drive virksomheten etter fal § 20-1, dette kommer frem av ”kan hver av partene kreve nemndbehandling”. Videre skal de drive sin virksomhet etter finansavtaleloven § 4 og ”andre offentligrettslige rammevilkår og vilkår fastsatt i Avtale om Finansklagenemnda”.⁹ Finansklagenemnda er delt i fire klagenemnder, FKN Person, FKN Skade, FKN Eierskifte og BKN bank, finans og verdipapirfond.¹⁰ Finansklagenemnda Skade gir uttalelser angående skadeforsikring, mens Finansklagenemnda Person gir uttalelser angående personforsikring, og Finansklagenemnda Eierskifte gir uttalelser angående eierskiftforsikring. Finansklagenemnda Bank gir uttalelser angående privatpersoners kontraktsforhold med bank, finansieringsselskap, kredittforetak eller fondsforvaltningsselskap.¹¹ FKN Person, FKN Skade, FKN Eierskifte og FKN Bank består alle av en leder og fire medlemmer. To medlemmer opptrer på vegne av forsikringsnæringen og finansnæringen og to medlemmer opptrer på vegne av brukerorganisasjonene.¹²

⁶ Vedtekter for finansklagenemnda § 1-2 (1). Finkn.no

⁷ Vedtekter for finansklagenemnda § 1-1 (1). Finkn.no

⁸ Vedtekter for finansklagenemnda § 1-1 (2). Finkn.no

⁹ Vedtekter for finansklagenemnda § 1-2 (3). Finkn.no

¹⁰ Vedtekter for finansklagenemnda § 4-1 (2). Finkn.no

¹¹ Finkn.no <http://www.finkn.no/dllvis5.asp?id=1491>

¹² Saksbehandlingsregler for Finansklagenemnda pkt 14. Finkn.no

Finansforetaket skal skriftlig protestere innen 30 dager etter at uttalelsen er sendt hvis uttalelsen blir fraveket. Blir det ikke protestert blir uttalelsen fra nemnda bindende for finansforetaket.¹³

Etter praksis bruker partene å rette seg etter uttalelsene til nemnda. Retten har i enkelte dommer vektlagt nemndpraksis.¹⁴

1.2.5 Juridisk litteratur

Den juridiske teori som blir benyttet i oppgaven er Brynildsen, Lid og Nygårds "Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 2008. Videre har jeg benyttet Hans Jacob Bull, "Forsikringsrett", 2008. Disse bøkene vil ha stor relevans for oppgaven. Videre har jeg benyttet Knut Selmer "Forsikringsrett", 1982. Dette er en eldre lærebok som tar for seg forsikringsavtaleloven av 1930, men vil ha betydning for oppgaven min når jeg ser på hva som gjaldt angående forsikringsbeviset etter forsikringsavtaleloven av 1930. Annen litteratur som nevnes er Trine-Lise Wilhelmsens artikkel "Forsikringsbevis til nytte og til besvær" publisert i Tidsskrift for erstatningsrett nr. 4 2007.

1.3 Forklaring av forsikringsrettslige begreper

Jeg vil her forklare kort ulike begreper som vil bli brukt senere i denne oppgaven. Det er her naturlig å ta utgangspunkt i forsikringsavtaleloven for å se på lovens definisjoner.

1.3.1 Selskapet

Selskapet eller forsikringsselskapet, er "den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring" se fal § 1-2 litra a og § 10-2 litra a. Det er selskapet som har informasjonsplikten etter avtaleinngåelsen. Selskapet skal gi forsikringstakerens forsikringsbevis. Med selskap forstår man en juridisk person.

¹³ Saksbehandlingsregler for Finansklagenemnda pkt 12. Finkn.no

¹⁴ Bull (2008) s. 53

1.3.2 Forsikringstaker

Forsikringstaker er ”den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet. Som forsikringstaker regnes også den som erverver eiendomsrett til forsikringen” se fal § 1-2 litra b og § 10-2 litra b. Forsikringstakeren er selskapets motpart i avtalen. Det er forsikringstakeren som har inngått avtalen, han er en av avtalepartene. Det er også forsikringstakeren som har krav på forsikringsbeviset, se fal §§ 2-2 og 11-2.

1.3.3 Sikrede i skadeforsikring

Sikrede er ”den som etter forsikringsavtalen vil ha krav på erstatning eller forsikringssum. I ansvarsforsikring er sikrede den hvis erstatningsansvar er dekket”, se fal § 1-2 litra c under skadeforsikring. Sikrede trenger ikke å være samme person som forsikringstakeren. Sikrede har ingen rettigheter før forsikringstilfellet har inntrådt. Det er sikrede som får utbetalt forsikringssummen etter forsikringstilfellet har inntruffet. Sikrede har heller ikke rett på forsikringsbevis etter fal § 2-2 og forsikringstakeren har ingen plikt til å gi informasjon til sikrede.¹⁵

1.3.4 Forsikrede i personforsikring

Forsikrede er “den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til” se fal § 10-2 litra c under personforsikring. Det er her fult mulig at forsikringstakeren knytter forsikringen til en annen persons liv eller helse enn seg selv. Det er forsikringstakeren som kan bestemme hvem som skal være den forsikrede, og det er ofte forsikrede som har krav på forsikringssummen. I livsforsikrings tilfeller forsikringssummen nødvendigvis andre enn forsikrede. Forsikringstakeren kan også bestemme hvilken størrelse forsikringssummen skal ha. Etter § 15-2 kan forsikringstakeren bestemme over hvem som skal motta forsikringssummen. Han kan bestemme hvem som skal være

¹⁵ Bull (2008) s. 133-134

begunstiget. Ved livsforsikring vil forsikringssummen tilfalle den som er oppnevnt som den begunstigede. Er det ikke oppnevnt noen begunstigede vil forsikringssummen tilfalle ektefelle, se § 15-1 annet ledd første punktum. Etter tredje ledd tilfaller forsikringssummen ”arvingene etter lov eller testament”, dette er hvis forsikringssummen ikke tilfaller ektefellen etter annet ledd. Det er kun forsikringstakeren som har krav på forsikringsbevis etter fal § 11-2. Det betyr at verken forsikrede eller den begunstigede har krav på forsikringsbevis.

1.3.5 Forsikringsvilkår

Forsikringsvilkår har en viktig plass i forsikringsretten. Et vilkår kan forstås som en betingelse. Forsikringsvilkårene er de generelle og spesielle betingelser som skal gjelde for avtaleforholdet. De generelle vilkårene gjelder for alle forsikringene som selskapet tilbyr, mens de spesielle er avtalte vilkår mellom selskapet og forsikringstakeren. Vilkårene er med på å vise hva forsikringen dekker.¹⁶

1.3.6 Skadeforsikring

”Med skadeforsikring menes forsikring mot skade eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring”, se fal § 1-1 annet ledd.

Skadeforsikring blir her definert negativt, den inneholder alle andre forsikringer enn personforsikring. Skadeforsikring skal dekke et økonomisk tap, ingen skal tjene på en skadeforsikring.¹⁷ Eksempler på typiske skadeforsikringer er tingsskadeforsikring, avbruddsforsikring og ansvarsforsikring.

¹⁶ Bull (2008) s.137

¹⁷ Bull (2008) s. 25

1.3.7 Personforsikring

”Med personforsikring menes livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring.

Forsikring kan tegnes på forsikringstakerens eller på en eller flere andre personers liv eller helse”, se fal § 10-1 annet ledd.

Personforsikring omfatter i grove trekk tre typer forsikring; livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Disse forsikringene knytter seg til en persons liv og helse. Her kan forsikringstaker selv bestemme beløpet forsikringen skal gjelde for.¹⁸

1.4 Fremstilling videre

Jeg har valgt å dele oppgaven min etter individuell og kollektiv forsikring, slik at jeg får en mer ryddig fremstilling av bestemmelsene for forsikringsbeviset.

På enkelte punkter oppstår det like problemstillinger i forhold til forsikringsbeviset både i individuell og kollektiv forsikring og under skadeforsikring og personforsikring. Dette gjør at det noen steder vil forekomme gjentakelser gjennom oppgaven. Jeg har valgt å fremstille det på denne måten for å få en fullstendig fremstilling av forsikringsbeviset under hvert emne.

I oppgavens del 2 vil jeg ta for meg forsikringsbevisets betydning, nærmere bestemt formålet og bakgrunn for forsikringsbeviset.

I punkt 3 tar jeg for meg forsikringsbeviset i individuell forsikring. Jeg har valgt å dele det opp slik at jeg først tar for meg reglene for forsikringsbeviset under skadeforsikring og deretter reglene under personforsikring. Jeg går også nærmere inn på de regler som det vises til i fal §§ 2-2 og 11-2 begges annet ledd. Slik at man får et helt bilde av hvilke regler som er viktige i henhold til forsikringsbeviset.

I punkt 4 tar jeg for meg forsikringsbeviset i kollektiv forsikring. Dette er delt opp likt som i punkt tre. Jeg tar først for meg reglene for forsikringsbeviset under

¹⁸ Bull (2008) s. 25

skadeforsikring deretter reglene under personforsikring. Jeg vil her gå inn på de regler det henvises til i fal §§ 9-4 og 19-4 begges annet ledd.

2 Forsikringsbevisets formål og bakgrunn

2.1 Forsikringsbevisets formål

Det finnes mange ulike selskaper som tilbyr forskjellige forsikringer, og det har med tiden blitt mange ulike kombinasjoner av deknings. Det vil derfor være vanskelig for en forsikringstaker å få oversikt over dette. Det er derfor nødvendig med informasjon fra selskapene også etter at forsikringsavtalen er inngått.

Et forsikringsforhold bygger på en avtale mellom et forsikringsselskap og en forsikringstaker. Ved at en forsikringstaker inngår et forsikringsforhold med et forsikringsselskap gir selskapet forsikringstakeren en trygghet mot de økonomiske følger et forsikringstilfelle kan bringe med seg. Forsikringstakeren skal betale en forsikringspremie for den tryggheten et forsikringsselskap gir.¹⁹

Etter forsikringsavtaleloven plikter selskapet å gi informasjon til forsikringstaker også etter at forsikringsavtalen er inngått. Selskapet skal gi opplysninger om generelle og spesielle regler og de skal fremheve ting av særlig betydning for forsikringstakeren mens avtaleforholdet løper. Et forsikringsforhold mellom selskapet og forsikringstakeren som er inngått skal da bekreftes med et forsikringsbevis.²⁰ Det er ikke nødvendig at forsikringsbeviset er gitt forsikringstakeren for at avtalen skal regnes som kommet i gang.²¹

Reglene om forsikringsbeviset finner man i forsikringsavtaleloven av 1989, se fal § 2-2 for skadeforsikring og § 11-2 for personforsikring. Bestemmelsene er ganske like, men det foreligger allikevel forskjeller. I tillegg til de individuelle bestemmelsene om

¹⁹ Bull (2008) s.89

²⁰ Bull (2008) s.131

²¹ Brynildsen (2008) s. 354

forsikringsbevis finnes det også regler om det i kollektiv forsikring, se fal § 9-4 for skadeforsikring og § 19-4 for personforsikring.

Forsikringsbeviset har noen hovedoppgaver. Det skal være et skriftlig bevis på at en avtale er kommet i orden. Det skal beskrive hvilken forsikring det gjelder, om det er reiseforsikring, bilforsikring eller lignende. Forsikringsbeviset skal også inneholde forsikringens varighet, hvem som er parter i forsikringsforholdet og hvilken premie som skal betales. Dette er individuelle kjennetegn ved den enkelte avtale som ikke fremgår av forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset skal også fremheve det som kan ha betydning for forsikredes handlemåte, jf §§ 2-2 og 11-2 annet ledd.²²

2.2 Hva gjaldt etter forsikringsavtaleloven av 1930?

Forsikringsavtaleloven av 1930 inneholdt ingen tilsvarende regler angående forsikringsbeviset. Forsikringsbeviset var nytt i forsikringsavtaleloven av 1989. Forarbeidene uttalte om behovet for ny lovgivning at ”forsikringsbransjen siden 1930 har gjennomgått en stor utvikling. Nye forsikringsformer har kommet uten at dette har gitt seg utslag i forsikringsavtalelovens regulering av forsikringsavtalen”. Synet på dekning til forbrukeren har også endret seg. Forbrukerne skal gis ”informasjon og rådgivning og et raskt skadeoppgjør”. Det skal finnes konfliktløsningsmekanismer som ”fungerer raskt og billig”.²³

Etter forsikringsavtaleloven av 1930 fant man bestemmelsene som det var viktig for forsikringstakeren å kjenne til, som ansvarsbegrensninger, sikkerhetsforskrifter og lignende i vilkårene.²⁴ De kunne være vanskelig for en vanlig forbruker å forstå. I forarbeidene til den nye loven uttalte utvalget at selskapene burde sørge for å gi forsikringstakeren et dokument, ”et forsikringstilsagn” nå kalt forsikringsbevis, som skal ”bekrefte innholdet” av den avtalen som er blitt inngått og som skal ”fremheve de punkter i vilkårene som er særlig viktig for forsikringstakeren å kjenne til”.

²² Bull (2008) s.131-132.

²³ NOU 1987:24 s. 21 jf NOU 1983:56 s.23-24

²⁴ Selmer (1982) s.51

Forarbeidene uttaler også at forsikringstakeren skal få vilkårene samtidig som ”tilsagnet”.²⁵

Forsikringsbeviset erstatter blant annet det som tidligere ble kalt forsikringspolise. Begrepet forsikringspolise blir fortsatt brukt, ”men er nå mer som et synonym for forsikringsavtalen”.²⁶ Utsendelse av forsikringspolise etter fal 1930 var et bevis på at en avtale var kommet i stand. Forsikringspolisen inneholdt til dels vilkårene og dels de spesielle momentene i avtalen, for eksempel hvilken forsikringsgjenstand, forsikringssummen og hvilken premie som skulle betales. Etter hvert forsvant dette fra forsikringssekskapenes rutiner, og selskapene begynte å sende ut innbetalingskort for premien, med henvisning til den nærmeste informasjon om avtalen og vedlegg av vilkårene.²⁷

Nå er forsikringsbeviset et dokument som bekrefter at en avtale er inngått og det skal informeres om viktige regler i avtalen for forsikringstakeren sin del.²⁸

²⁵ NOU 1983:56 s. 51

²⁶ Brynildsen (2008) s. 354

²⁷ Selmer (1982) s.51

²⁸ Brynildsen (2008) s. 354-355

3 Forsikringsbeviset i individuell forsikring

Reglene om selskapets informasjonsplikt, umiddelbart etter forsikringsavtalen er inngått, kommer frem i fal §§ 2-2 og 11-2 i individuell forsikring. Bestemmelsene for forsikringsbeviset i skadeforsikring og personforsikring går ut på det samme, og er nokså like i oppbygningen selv om det finnes ulikheter. Jeg har valgt å fremstille fal § 2-2 helt fullstendig. I § 11-2 tar jeg kun for meg ulikhetene fra § 2-2, fordi paragrafene er likt bygd opp.

3.1 Forsikringsbevisets innhold i skadeforsikring

3.1.1 Når skal forsikringsbeviset utstedes?

Forsikringsbeviset skal gis forsikringstakeren ”så snart avtalen er inngått og det er bestemt hvilke vilkår som skal gjelde for forsikringen”, jf § 2-2 første ledd. Innholdet i forsikringsbeviset skal fastslå at en avtale er inngått og det skal hen vise til gjeldende vilkår. Det er ikke nødvendig at forsikringsbeviset er gitt til forsikringstakeren for at avtalen skal være trådt i kraft.²⁹ Avtalen er som hovedregel trådt i kraft og begynner å løpe når forsikringstakeren eller selskapet har ”godtatt de vilkår den annen part har stilt”. Dette gjelder så lenge ikke annet er bestemt av lov eller avtale, se § 3-1 første ledd.

I forsikringsforhold hvor det brukes standardvilkår, vil vilkårene allerede være bestemt når forsikringsavtalen blir inngått. Forsikringsbeviset blir og skal da utstedes med en gang etter avtaleinngåelsen.³⁰ Med standardvilkår kan man forstå vilkår som er laget av den grunn at det foreligger mange like avtaler, som for eksempel reiseforsikring. Derimot i næringsforsikring vil det ofte bli brukt individuelle vilkår. Her er vilkårene

²⁹ Brynildsen (2008) s. 50

³⁰ Ot.prp.nr.49 (1988-1989) s. 41

ikke bestemt slik de er ved bruk av standardvilkår. De er avtalt spesielt mellom selskapet og forsikringstakeren. Det vil av den grunn ta lenger tid før forsikringsbeviset blir utstedt til forsikringstakeren. Selskapet har ikke plikt til å sende forsikringsbeviset før vilkårene er bestemt, selv om det kan ta noe tid.³¹ Sammen med forsikringsbeviset skal forsikringstageren få vilkårene, det vil si de generelle vilkår som gjelder for de fleste avtaler og de spesielle vilkårene som er blitt avtalt, jf § 2-2 første ledd annet punktum.

3.1.2 Hvem har krav på forsikringsbeviset?

Etter § 2-2 første ledd første punktum ”skal selskapet gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis”. Det er altså forsikringstaker som har inngått avtalen som har krav på det skriftlige beviset. Ektefeller, barn eller andre som kan være forsikret etter avtalen har ikke krav på forsikringsbevis.³² En del av informasjonen er som oftest viktigere for sikrede enn forsikringstakeren. Dette er spesielt for skadeforsikring. Dersom sikrede er en annen enn forsikringstaker har man ingen sikkerhet for at informasjonen når frem til sikrede. Selskapet har ingen plikt til å gi informasjon til sikrede. Det er innholdet i forsikringsbeviset forsikringstakeren har fått utdelt som utgjør sikredes skjebne.³³

3.1.3 Hva skal forsikringsbeviset fremheve?

Etter § 2-2 annet ledd ”skal selskapet fremheve” reglene i bokstav a-e i forsikringsbeviset. Med å fremheve kan man forstå at selskapet skal gjøre tydelig visse punkter i forsikringsbeviset som kan være av betydning for forsikringstakeren. Det må blant annet være enkelt for forsikringstakeren å forstå hvordan han skal forholde seg for å bli dekket av forsikringen. Det er ikke et krav at vilkårene skal gjengis akkurat slik de er, men det mest sentrale innholdet må bli beskrevet i beviset. Det er heller ikke

³¹ Ot.prp.nr.49 (1988-1989) s. 41

³² Brynildsen (2008) s. 51

³³ Bull (2008) s. 133-134

tilstrekkelig med en henvisning til vilkårene.³⁴ Litra a-e setter et minstekrav til den informasjon som skal tas med i beviset. Dette kommer frem av ”skal” fremheve. Det er ikke noe hinder at selskapet bruker forsikringsbeviset til å gi annen informasjon som er av viktighet for avtalen.³⁵

Etter litra a skal forsikringsbeviset fremheve når ansvaret først skal begynne å løpe og om selskapet har ”forbeholdt seg at ansvaret først skal begynne å løpe når første premie er betalt”. Litra a henviser til fal § 3-1 første ledd, ”Er ikke annet lovbestemt eller avtalt, begynner selskapets ansvar å løpe når forsikringstakeren eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt”. Ut fra dette forstår man at selskapet selv kan bestemme at ansvaret ikke begynner å løpe før første premie er betalt eller at ansvaret først begynner ved andre avtaler. Med premie forstår man den sum forsikringstakeren må betale for at selskapet skal påta seg et ansvar ved en eventuell risikooverføring. Etter § 3-1 første ledd starter avtalen ”den dag og det klokkeslettet” selskapet eller forsikringstakeren har godtatt vilkårene den andre parten har ønsket.³⁶ Det stilles ikke noe krav om at aksepten må være kommet frem til den andre parten. Etter bestemmelsen må vilkårene være ”godtatt”. Det er i tillegg et krav at det på et senere tidspunkt må foreligge et bevis på at vilkårene er godtatt.³⁷ Bestemmelsen fraviker fra vanlige avtalerettslige prinsipper som går ut på at avtalen er inngått når aksepten av tilbudet har kommet frem til den andre parten.³⁸

Litra a i § 2-2 gjelder en eventuell kontantklausul og må derfor komme frem i forsikringsbeviset. Dette fordi den fraviker fra hovedregelen i fal § 3-1 første ledd og av den grunn er den viktig for forsikringstakeren å få informasjon om.³⁹ Hensyn bak litra a og kontantklausulen er å forsikre seg mot eventuelle forsikringstakere som ikke har som mål å betale premie før det skjer en eventuell skade.⁴⁰

³⁴ Ot.prp.nr.49 (1988-1989) s. 42

³⁵ NOU 1987:24 s. 57

³⁶ Brynildsen (2008) s. 59

³⁷ Bull (2008) s. 120

³⁸ Avtaleloven § 2

³⁹ Brynildsen (2008) s.54

⁴⁰ NOU 1987:24 s. 56

Litra b gjelder hvilke forbehold selskapet har tatt angående begrensninger av ansvaret i forhold til endring av risikoen. Litra b henviser til fal §§ 4-6 og 4-7 som gjelder ansvarsbegrensning på grunn av endring av risikoen og forbehold om å sette ned erstatningen ved endring av risikoen.

Det er selskapet som bestemmer dekningsfeltet til den forsikring forsikringstakeren ønsker. Med dekningsfeltet forstår man forsikringens farefelt og forsikringens tapsfelt. Nærmere bestemt de risikobegivenheter selskapet vil svare for og hvilke tap som skal omfattes av forsikringen.⁴¹ Holder ikke forsikringstakeren de bestemmelsene som er gjort i avtalen om dette går han utenfor dekningsfeltet, og er av den grunn ikke dekket av forsikringen. Risikobildet kan påvirkes av forhold hos forsikringstakeren eller sikrede, men det kan også forandres ved at sikrede gjennom sine handlinger øker risikoen for at et forsikringstilfelle kan inntre.⁴²

§ 4-6 gir selskapet rett til å ta begrensninger med henhold til endringer forsikrede gjør i forsikringstiden. Det vil si endringer som forandrer det som ble lagt til grunn når forsikringsavtalen ble inngått.⁴³ Foretar forsikrede seg slike endringer er han utenfor dekningsfeltet til selskapet. Det skjer en risikoendring som gjør at forsikringen trer ut av kraft.⁴⁴ Denne type klausul vil være viktig for forsikringstager å ha kunnskaper om siden den er avgjørende for hvordan forsikringstager kan bruke forsikringsgjenstanden. Et eksempel på dette kan tas fra motorvognforsikring, for eksempel at man ikke bruker motorvogn til hastighetsløp.⁴⁵ I bilansvarsloven 1961 § 2 litra c er det også gjort ansvarsfraskrivelse hvor bilen er brukt til hastighetsløp. Loven gjelder ikke hvis skade "er gjord medan vogna er med i motorvognrenn ...". Loven har her gitt et innskrenket dekningsområde. Forsikringstakeren går utenfor forsikringens dekningsfelt hvis han bruker bilen i et motorvognrenn.

Hva kan man forstå med endring av risikoen? En risikoendring kan skje på mange måter. Det kan skje ved uforutsette ting som sikrede ikke kan noe for selv, som for eksempel krig eller naturkatastrofer. Andre typer risikoendringer kan skje ved sikredes

⁴¹ Bull (2008) s. 262

⁴² Bull (2008) s. 259-260

⁴³ Bull (2008) s. 162

⁴⁴ Bull (2008) s. 208

⁴⁵ NOU 1987:24 s.56

egne handlinger eller at han unngår å handle. Dette betraktes som ”subjektive handlingsklausuler” og reguleres av § 4-8. § 4-6 skal forstås annerledes enn disse risikoendringene, fordi § 4-6 gir regler dersom ”forhold av vesentlig betydning for risikoen blir endret”. Risikoendringer etter § 4-6 må forstås som en endring som sikrede rår over selv. Eksempelvis når sikrede bruker gjenstanden han har forsikret på en slik måte at risikoen for skade endres, for eksempel at sikrede bruker bilen sin til hastighetsløp. Risikoendringen skyldes her sikrede selv. Melder ikke sikrede fra om en endring av risikoen, kan selskapet bruke § 4-6. Det gjelder allikevel visse vilkår som må være oppfylt, selskapet må ta ”forbehold” om ansvarsfrihet ved en fareendring. Dette forbeholdet må være nevnt i forsikringsbeviset jf § 2-2 annet ledd litra b. Videre må ansvarsfraskrivelsen gjelde et ”bestemt angitt forhold”. Dette betyr at det må være konkret om en ting, for eksempel ved bruk av bil i hastighetsløp. Endringen av risikoen må også være av ”vesentlig betydning” for risikovurderingen. Endringer med liten betydning kan ikke påberopes av selskapet. Det må videre være en ”endring” som er relevant for risikovurderingen. Selskapet kan ikke reservere seg mot en risikoendring som forelå ved avtaleinngåelsen. Det må skje senere. Selskapet kan også bare bruke § 4-6 dersom ”sikrede verken visste eller burde vite” om endringen. Det er da kun sikrede som er i aktsom god tro som er vernet her. Endringen må også være årsak til risikoendringen. Det må foreligge årsakssammenheng.⁴⁶

Fal § 4-7 skal også fremheves i forsikringsbeviset etter § 2-2 annet ledd litra b. § 4-7 gjelder forhold hvor en risikoendring kan dekkes mot en økning av premien. For eksempel finnes det forsikringer hvor premien går ut fra en aldersgrense i forsikringens dekningsomfang. Sikrede kan forsikre bilen sin og får rabatt på forsikringen hvis bilen ikke brukes av noen under en viss aldersgrense, for eksempel 23 år, man vil her benytte § 4-7. Det må være visse vilkår som skal være oppfylt for at selskapet skal kunne reagere. Premien må ”uttrykkelig” være gjort avhengig av hvordan sikrede bruker forsikringsgjenstanden. Videre må sikrede ha ”foretatt eller samtykket i endringen”. Endringene kan utføres både ved at sikrede har aktivt utført en handling eller unnlat å utføre en handling. Det sees på som om sikrede har samtykket i endringen hvis han kunne ha hindret den. Sikrede får en plikt til ”å varsle selskapet så snart han eller hun

⁴⁶ Brynildsen (2008) s. 107-109

får vite om” endringen. Videre er det et vilkår at det må være årsakssammenheng mellom skaden og risikoendringen.⁴⁷

AKN 2037 belyser dette. Sikredes bil var her med i en kollisjon. Føreren av bilen var ikke sikrede selv. Føreren var 22 år og var den som var ansvarlig for kollisjonen.

Sikrede hadde her tegnet en forsikringsavtale med sikkerhetsrabatt. Rabatten var på 18 % i premien så lenge bilen ikke ble benyttet av en fører under 23 år. Nemnda uttaler her at sikredes uttalelser om at føreren kun var et år yngre enn aldersgrensen og at føreren var ansatt i et budbilfirma og hadde gode kjøreegenskaper kan det ikke tas betraktning til. Nemnda viser til § 4-7 annet ledd hvor det heter at forbehold om nedsettelse ikke kan brukes hvis forsikringstilfellet ikke skyldes endringen. Spørsmålet om årsakssammenheng kommer mellom alderen og skaden. Nemnda kom til at årsakssammenhengskravet her var oppfylt. Selskapet ble av denne grunn gitt medhold.

I litra c skal forsikringsbeviset fremheve hvilke sikkerhetsforskrifter som er fastsatt.

Med sikkerhetsforskrift kan man forstå et påbud i forsikringsavtalen, jf fal § 1-2 litra e.

Bestemmelsen må sees i sammenheng med fal § 4-8, som viser hvilke følger

overtredelse av sikkerhetsforskrifter vil ha. Etter § 4-8 første punktum gis selskapene rett til å oppstille sikkerhetsforskrifter. For at selskapet skal kunne anvende § 4-8 må det ha skjedd et ”forsikringstilfelle”, og det må foreligge et brudd på sikkerhetsforskriftene.

Det er selskapet som har bevisbyrden for at ”sikkerhetsforskriftene er overtrådt”.⁴⁸ Det skal informeres om sikkerhetsforskriftene i forsikringsbeviset, jf § 2-2 annet ledd litra c.

Av den grunn er det ingen krav om at sikrede må være kjent med detaljene i

sikkerhetsforskriftene. Sikrede må ha utvist subjektiv skyld eller det må foreligge

årsakssammenheng mellom forsikringstilfellet og bruddet på sikkerhetsforskriftene for

at bestemmelsen skal komme til anvendelse. Dette kommer frem av ”et slikt forbehold

kan ikke gjøres gjeldende dersom det ikke er noe eller lite å legge sikrede til last, eller

dersom forsikringstilfellet ikke skyldes overtredelsen”. Sikrede må som sagt ha brutt

sikkerhetsforskriftene ved forsett eller uaktsomhet, men han er beskyttet hvis ”det er lite å legge sikrede til last”. Det må her foretas en uaktsomhetsvurdering.⁴⁹ Selskapet kan ta

⁴⁷ Brynildsen (2008) s. 111-112

⁴⁸ Brynildsen (2008) s. 116

⁴⁹ Brynildsen (2008) s. 117-118

et forbehold om å være ”helt eller delvis uten ansvar”. Det må da foreligge brudd på sikkerhetsforskriftene og vilkårene må være oppfylt. Det er fire momenter som må vurderes i sammenheng med bruddet på sikkerhetsforskriftene. Momentene som det skal tas hensyn til ved selskapets reaksjon er ”arten av sikkerhetsforskriften som er overtrådt”, ”skyldgraden”, ”skadeforløpet” og ”forholdene ellers”, se § 4-8 tredje punktum.⁵⁰

Sikkerhetsforskriften må være nevnt i forsikringsbeviset og sikkerhetsforskriften skal forstås som en mulighet for selskapene til å begrense hva de står til ansvar for hvis et forsikringstilfelle skulle inntre. Det er derfor viktig for forsikringstakeren å få klar informasjon om sikkerhetsforskriften for å få dekning av selskapet.⁵¹ Det er ikke kun sikkerhetsforskriften som skal fremheves i forsikringsbeviset, men også reaksjonen selskapet har tatt forbehold om ved et eventuelt brudd på forskriftene.⁵²

FSN 5810 omhandler en slik situasjon. Her kom nemnda frem til at forsikringsbeviset ikke ga klart uttrykk for hvordan sikrede skulle forholde seg for å være dekket av forsikringen. Det var her et lommeur som ble stjålet fra sikredes koffert etter at den var sjekket inn på flyplassen. Nemnda kom frem til at det ikke var mulig å tolke fra teksten at ur og lignende ikke skal sendes som ekspedert bagasje. I forhold til et slikt spesifikt forbud, fremstod teksten i forsikringsbeviset som en ren henvisning til forsikringsvilkårene og forsikringsbeviset tilfredsstilte ikke kravet til fremheving i fal § 2-2 annet ledd litra c.

I FSN 6316 vurderte nemnda hvordan sikkerhetsforskriften skal fremheves. Nemnda kom her frem til at sikkerhetsforskriftene ”må formidles slik at de faller i øynene på forsikringstakeren når han eller hun ser på forsikringsbeviset”. I dette tilfelle var ikke sikkerhetsforskriftene fremstilt slik. De var gjengitt likt som vilkårene for øvrig, skriften var veldig liten og ordet sikkerhetsforskrift var ikke fremhevet med egen overskrift slik at det skulle være lett å få øye på. Lovens krav til fremhevelse var av denne grunn ikke tilfredstilt.

⁵⁰ Brynildsen (2008) s. 123

⁵¹ NOU 1987:24 s.56

⁵² Brynildsen (2008) s. 122

Etter § 2-2 annet ledd litra c annet punktum kan selskapet ”henvise til sikkerhetsforskrift gitt av andre hvis det er rimelig å kreve at forsikringstakeren kjenner til innholdet”. Det er eksempelvis ikke nok å henvise til ”Offentlig brannforskrift”. Dette betyr at henvisningen må være enkel å forstå for forsikringstakeren, slik at det er enkelt for han å finne frem til de regler som er gjort til en del av forsikringsavtalen. Hvis det ikke er rimelig at forsikringstakerne ”kjenner til innholdet” er det ikke nok å kun henvise til sikkerhetsforskriften. Dette vil kun være nok hvis forskriften er lagt ved forsikringsbeviset som et vedlegg.⁵³ Hvis forskriften er formulert av selskapet selv skal den komme frem enten i forsikringsbeviset eller i vilkårene. I FSN 5810 uttalte nemnda om § 2-2 annet ledd litra c annet punktum at ”motsetningsvis taler ordlyden i lovteksten for at det ikke er tilstrekkelig at selskapet i forsikringsbeviset henviser til egne sikkerhetsforskrifter som er fastsatt i forsikringsvilkårene”.

Etter tredje punktum skal det i forsikringsbeviset opplyses at forsikringstakeren kan spørre selskapet om å få et eksemplar av forskriften det henvises til. En slik service er ikke påkrevd ved forsikring tilknyttet næringsvirksomhet, her stilles kravene vesentlig høyere. Dette av den grunn at det er rimelig å regne med at forsikringstakeren har kontroll over de regler som gjelder for det han driver med.⁵⁴

Etter litra d skal forsikringsbeviset fremheve ”frist til å gi melding om forsikringstilfellet”, jf. § 8-5 første ledd. I § 8-5 første ledd mister sikrede ”retten til erstatning dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det”. Regelen avviker fra foreldelsesreglene i lovgivningen ellers og er derfor viktig for forsikringstakeren å få melding om.⁵⁵ Hensynene bak § 8-5 er at en skal fremtvinge et ”hurtig oppgjør når kravet først er kjent for sikrede”.⁵⁶ Kravet til melding er oppfylt ved at sikrede gjør selskapet oppmerksom på forsikringstilfellet. Det kreves ”kunnskap om de forhold som begrunner” kravet for at fristen skal begynne å løpe slik at sikrede ikke mister retten til erstatningen. Som utgangspunkt starter fristen å løpe når sikrede har fått kunnskap om det som har gjort at

⁵³ NOU 1987:24 s.56

⁵⁴ NOU 1987:24 s.57

⁵⁵ Brynildsen (2008) s. 54

⁵⁶ NOU 1987:24 s.176

forsikringstilfellet har skjedd. I en dom fra borgarting lagmannsrett, LB-2006-45067, bemerkes akkurat dette. Saken gjaldt her spørsmål om forsikringstilfellet var meldt innen ettårsfristen etter § 8-5. Lagmannsretten uttaler her at ettårsfristen etter § 8-5 er absolutt og at den gjelder selv om sikrede ikke hadde kjennskap til fristen, og årsaken til at fristen ikke er overholdt har ingen betydning. De uttaler også at hvis det forelå kunnskap hos sikrede vil ikke ”helsemessige forhold hos sikrede utsette fristen”. Fristen til å melde fra om forsikringstilfellet løper fra det tidspunkt sikrede fikk kunnskap om forsikringstilfellet og det kreves positiv kunnskap. Lagmannsretten uttaler også at det er tilstrekkelig at melding gis innen fristen. Det er ikke nødvendig at det fremsettes erstatningskrav i tillegg før fristen utløper.

Det må antas at ettårsfristen begynner å løpe selv om sikrede ikke vet at det utløses et krav mot et forsikringsselskap. I forarbeidene kommer det frem at sikredes uvitenhet om forsikring gjennom et forsikringsselskap ikke har noen betydning for at ettårsfristen begynner å løpe.⁵⁷ Kravet sikrede har til forsikringsselskapet kan gå tapt av den grunn at sikrede ikke vet at han blir dekt av en forsikring.⁵⁸

Det skal også fremheves i forsikringsbeviset ”retten til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eller andre liknende ordninger som er etablert for å løse tvister”, jf § 2-2 annet ledd litra e. Forsikringsbeviset skal informere om retten til å klage til nemnder og om det er interne klageordninger i selskapet.⁵⁹ Forsikringstakeren, sikrede, forsikrede eller andre som har rettigheter etter skadeforsikringen eller personforsikringen kan kreve nemndbehandling. Etter at nemnda har avgitt uttalelse i saken eller avvist saken, kan den bringes inn for domstolene, se fal § 20-1.

⁵⁷ NOU 1987:24 s.179

⁵⁸ Brynildsen (2008) s. 281

⁵⁹ Brynildsen (2008) s. 54-55

3.1.4 Virkningen av brudd på informasjonsplikten i forsikringsbeviset

§ 2-2 tredje ledd fastslår virkningene av at selskapet har forsømt sin plikt til å fremheve informasjonen i annet ledd litra a-d. Hvis selskapet har forsømt denne plikten kan selskapet kun ”påberope seg vedkommende bestemmelser dersom forsikringstakeren eller sikrede likevel har vært kjent med vilkåret”. Utgangspunktet er at selskapet ikke kan påberope seg bestemmelsene i annet ledd ved manglende informasjon om disse bestemmelsene i forsikringsbeviset. Foreligger det ikke riktig informasjon i forsikringsbeviset om annet ledd litra e, informasjon om retten til å kreve nemndbehandling, knytter det seg ingen virkninger til etter tredje ledd. Dette fordi den mest sannsynlig er til informasjon til forsikrede.⁶⁰

Selskapet kan påberope seg bestemmelsen i tredje ledd dersom forsikringstakeren eller sikrede var kjent med vilkårene. Problemet her er hva som ligger i ”var kjent med”. Forsikringstakeren må ha konkret kunnskap til bestemmelsene, det holder ikke at han burde ha kjent til bestemmelsene. Det er heller ikke nok at vilkårene fremgår av forsikringsvilkårene forsikringstakeren har fått tilsendt. Det er den kunnskapen og den informasjonen forsikringstakeren sitter med da forsikringstilfellet oppstod som skal legges til grunn ved spørsmålet om han var kjent med vilkårene eller ikke.⁶¹

FSN 6985 gjaldt spørsmål om selskapet kunne avslå dekning for tap av en veske. Sikrede mistet her sin veske med blant annet en bærbar PC i kantinen på studiestedet. Nemnda viste her til fal § 1-2 litra e om at en sikkerhetsforskrift er et påbud i forsikringsavtalen om at sikrede ved oppbevaring av en gjenstand skal gå frem på en spesiell måte. Påbudet i denne saken om at sikrede skulle bære vesken burde vært formulert i en sikkerhetsforskrift. Nemnda kom til at siden dette påbudet ikke er fremhevet i forsikringsbeviset, kunne selskapet ikke påberope seg fal § 2-2 tredje ledd. Forsikringstakeren var ikke kjent med vilkårene siden det ikke var fremhevet i forsikringsbeviset.

⁶⁰ Bull (2008) s.166

⁶¹ Brynildsen (2008) s. 55

I FSN 4027 viser nemnda til at forsikringsbeviset må legges frem som et bevis for hvilken informasjon forsikringstakeren har fått. I denne saken kunne ikke selskapet fremlegge noe forsikringsbevis og de kunne ikke bevise at sikrede hadde mottatt det. Selskapet hadde heller ikke klart å legge frem en ”prototype” av beviset som de mener sikrede hadde mottatt. Av denne grunn fikk sikrede medhold, her da fordi nemnda ikke fant det riktig å avkorte 30 % av erstatningen siden sikrede ikke hadde mottatt forsikringsbeviset og av den grunn ikke kunne ha fått oversikt over sikkerhetsforskriftene.

Med dette kan man forstå at kunnskapen forsikringstakeren har fått må avgjøres etter en vurdering i hver enkelt situasjon.

Hvis forsikringsbeviset gir en kort henvisning til forsikringsvilkårene i forsikringsbeviset, må selskapet kunne forvente at forsikringstakeren leser vilkårene for å få oversikt over hva som blir dekket. FSN 1708 gjaldt spørsmålet om selskapet burde informert forsikringstaker bedre om at den nye avtalen bare omfattet trafikkforsikring. Forsikringsskadenemnda kom her til at et forsikringsbevis med vedlagte vilkår var sendt sikrede og det kom frem av beviset at det kun var snakk om en trafikkforsikring som ikke ga kaskodekning. Nemnda uttalte også at det lave premiebeløpet burde antydte forsikringstakeren at kasko ikke kunne være med i forsikringen. Selskapet fikk her medhold. I FSN 3534 fikk også selskapet medhold. Her gjaldt det krav på erstatning for reiseavbrudd. Selskapet avslo erstatningen, da dekningen kun gjaldt for reiser med varighet inntil fem uker og viste til at begrensningen var inntatt i forsikringsbeviset og på vilkårsheftes to første sider og i vilkår som ble utlevert ved tegningen av forsikringen. Nemnda bemerket at det fremgikk klart av vilkårene at erstatning for reiseavbrudd på grunn av sengeleie ikke gjaldt reiser med lengre varighet enn fem uker. Nemnda uttalte også her at det normalt må være opp til den som tegner en forsikring å sette seg inn i de begrensninger som gjelder, og at disse viktige begrensningene fremgikk av forsikringsbeviset. Selskapet hadde av denne grunn ikke misligholdt sin informasjonsplikt.

Hvis forsikringsbeviset inneholder mye opplysninger, må det kunne kreves at beviset ikke etterlater et feilaktig inntrykk av hvordan vilkårene skal forstås. I FSN 2751 kom forsikringsskadenemnda frem til at forsikringsbeviset var villedende slik det var utformet. Det gjaldt her et forhold om lakkskader på to biler på grunn av sveisearbeid.

Forsikringselskapet erkjente her ansvar for sikrede, men viste til at det ikke var grunnlag for utbetaling da skaden ikke oversteg egenandelen på kr 20 000. Sikrede viste her til sin forsikring som omfattet en egenandel på kr 5000 og at han ikke var godt nok informert om det var en høyere egenandel ved sveising. Forsikringskadenemnda bemerket at etter flertallets mening er forsikringsbeviset villedende. Nemnda uttalte at det fremgikk av beviset at egenandelen var på kr 5000 og at vilkårenes bestemmelser om egenandelen var klare nok. Men så lenge forsikringsbeviset oppga størrelsen på egenandelen, fikk ikke kunden noen oppfordring til å lese vilkårene på dette punktet. Sikrede ble av denne grunn gitt medhold.

Det kan ta tid før forsikringsbeviset blir utstedt til forsikringstakeren. Selv om det tar tid har det ingen avtalerettslig betydning, forsikringsavtalen gjelder fortsatt. Det kan allikevel oppstå et problem. Forsikringstakeren får ikke den informasjonen som forsikringsbeviset skal gi han, og han vet av den grunn ikke hvordan han skal opptre eller hvilke begrensninger som gjelder for han. Et tilfelle en kan tenke seg er hvor selskapet hevder å ha utstedt forsikringsbeviset mens forsikringstakeren hevder å ikke ha mottatt det. Problemstillingene er ikke omtalt i forarbeidene, men spørsmålet er blitt tatt opp i nemnds og rettspraksis.⁶² I FSN 3341 erkjente sikrede at sikkerhetsforskriftene var overtrådt, men han viste til at han var ukjent med vilkårene siden vilkårene først ble sendt til han etter at tyveriet var funnet sted. Selskapet kunne her ikke fremlegge kopi av forsikringsbeviset eller lignende forsikringsbevis utstedt på skadetidspunktet. De kunne heller ikke dokumentere at utskrift av sikkerhetsforskriftene ble sendt forsikrede før skaden inntraff. Nemnda uttalte her at det er selskapet som har bevisbyrden både for at sikkerhetsforskriften har vært inntatt i forsikringsbeviset og at sikrede var kjent med sikkerhetsforskriften. Siden selskapet ikke kunne fremlegge noe som sannsynliggjorde at sikrede var kjent med sikkerhetsforskriftene da skaden inntraff kunne ikke selskapet påberope seg brudd på sikkerhetsforskriftene. Sikrede fikk her medhold av en enstemmig nemnd.

Det kan foreligge andre tilfeller der for eksempel selskapet innrømmer ikke å ha sendt ut forsikringsbeviset, slik at forsikringstakeren ikke har fått informasjonen han skulle ha hatt forut for et skadetilfelle. Her kan man legge § 2-2 tredje ledd til grunn. Det

⁶² Bull (2008) s. 167

foreligger svikt fra selskapets side hvis det har tatt lenger tid enn det som kan anses som rimelig. Men selskapet kan bruke § 2-2 tredje ledd hvis forsikringstakeren allikevel var kjent med vilkårene og innholdet i forsikringsbeviset.⁶³

3.2 Forsikringsbevisets innhold i personforsikring

3.2.1 Når skal forsikringsbeviset utstedes?

Selskapet skal gi forsikringsbeviset til forsikringstakeren ”så snart avtalen er inngått” jf fal. § 11-2 første ledd. Innholdet skal fastslå at en avtale er inngått akkurat som i skadeforsikring, men det er her en forskjell fra § 2-2 første ledd. Det er i § 11-2 første ledd ingen krav om at det skal være bestemt hvilke vilkår som skal gjelde. Det er fordi ”vilkårene i personforsikring alltid er bestemt når avtalen er inngått”.⁶⁴ Etter annet punktum skal selskapet gi de generelle vilkårene og de spesielle betingelsene som gjelder for forsikringstakeren sammen med beviset. I forarbeidene kommer det frem at det er vanlig at vilkårene henviser til for eksempel tabeller for invaliditetsberegning og lignende.⁶⁵ Loven gir uttrykk for at forsikringsbeviset kun skal utstedes en gang. Men i ulykkes og sykeforsikring er praksisen annerledes. Her blir beviset ofte utstedt hvert år. Det skjer da ved premievarsel.⁶⁶

3.2.2 Hvem har krav på forsikringsbeviset?

Selskapet skal ”gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis”, jf § 11-2 første ledd. Det foreligger her ingen spesielle ulikheter i forhold til § 2-2 første ledd i skadeforsikring. Det er kun forsikringstakeren som har inngått avtalen som har krav på

⁶³ Bull (200) s. 167

⁶⁴ Brynildsen (2008) s.355

⁶⁵ NOU 1983:56 s.54

⁶⁶ Brynildsen (2008) s. 355

forsikringsbeviset. Andre som er forsikret etter avtalen, som for eksempel ektefelle, barn eller begunstiget, har ikke krav på å få utstedt forsikringsbevis.⁶⁷

3.2.3 Hva skal forsikringsbeviset fremheve?

Etter fal § 11-2 annet ledd ”skal selskapet fremheve” bestemmelser som er viktig for forsikringstakeren. Dette skal forstås likt som i skadeforsikring, jf. fal § 2-2 annet ledd.

Etter litra a skal det komme frem i forsikringsbeviset om selskapet ønsker at ansvaret først skal begynne å løpe når første premie er betalt. Litra a henviser til § 12-2 første ledd ”Er ikke annet lovbestemt eller avtalt, begynner selskapets ansvar å løpe når forsikringstakeren eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.” Dette er likt som fal § 2-2 første ledd.

Utgangspunktet i litra a er at selskapets ansvar begynner å løpe når avtalen er inngått, men selskapet kan ha en kontantklausul i beviset, slik at forsikringspremie må være betalt før ansvaret begynner å løpe. Det er vanlig i livsforsikring med bruk av kontantklausuler. Det fører med seg at § 12-2 har liten betydning i livsforsikringer.⁶⁸ Hvis det blir brukt kontantklausuler i forsikringsbeviset ved livsforsikring er det i fal § 12-11 inntatt en regel om plikt til å tilby ”midlertidig dekning for dødsfall” inntil den endelige avtalen er inngått. Selv om det er inntatt en kontantklausul i forsikringsbeviset er det helsetilstanden ved søknadstidspunktet for forsikringen som er avgjørende, jf § 12-1.⁶⁹

I forsikringsbeviset skal selskapet også fremheve ”hvilke forbehold det har tatt om begrensning av ansvaret på grunn av den forsikredes helsetilstand eller i forbindelse med endring av risikoen, jf §§ 13-5 til 13-7.” jf litra b. Her gis selskapet rett til ansvarsfritak hvis forholdene endres i forhold til hva de var ved avtaleinngåelsen. Formålet bak paragrafen er å gi forsikringstakeren informasjon om bestemmelsene, slik

⁶⁷ Brynildsen (2008) s. 355

⁶⁸ Brynildsen (2008) s.357 og 371

⁶⁹ Brynildsen (2008) s. 371

at han er klar over dem og hvilke begrensninger det kan få for han hvis han bryter bestemmelsene.⁷⁰

§ 13-5 omhandler ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand. Her gis selskapet en rett til å ta ansvarsbegrensninger. Som utgangspunkt står selskapet fritt til å bestemme hva en forsikring skal innholde. § 13-5 omhandler hvilke ansvarsbegrensninger selskapet kan ta når forsikringen først omfatter følgen av ”sykdom eller lyte”.⁷¹

Bestemmelsen får betydning for både livsforsikring og sykeforsikring. Derimot for ulykkesforsikring får bestemmelsen ikke betydning. Det er fordi det gjelder risiko som skjer ved en ytre hendelse.⁷² I LB-2004-45860 belyser lagmannsretten dette. Her hadde en fotballspiller tegnet idrettsforsikring som blant annet omfattet varig idrettsbrudd. Spilleren ble skadet. Det fremgikk av forsikringsvilkårene: ”Finnes det allerede en legemsfeil (sykdom, sykdomsforandring eller lyte) når skaden inntreffer eller har legemsfeilen oppstått senere og det kan antas at legemsfeilen har medvirket til at følgende av skaden forverres, gis erstatning bare for de følger ulykkesskaden gir uavhengig av legemsfeilen.” Spilleren mente forsikringsvilkårene var i strid med § 13-5. Lagmannsretten la her til grunn at § 13-5 må forstås på den måten at den kun gjelder for livsforsikringer og når det gjelder ulykkesforsikringer hadde selskapet mulighet til å begrense farefeltet. Spilleren fikk ikke medhold i at vilkåret var i strid med § 13-5.

Hovedreglen i § 13-5 første ledd slår fast at selskapet ikke kan ta objektive reservasjoner for at de er uten ansvar for det tilfelle av sykdom eller lyte som allerede forlår da selskapet ansvar begynte å løpe.⁷³ I enkelte tilfeller vil selskapet ha behov for å kunne ta reservasjoner hvis forsikrede hadde en sykdom ved avtaleinngåelsen. Etter litra a kan selskapet reservere seg mot ikke å svare for sykdom som forelår før forsikringsavtalen ble inngått, dette når ”forbeholdet grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede”. Kommer det frem at forsikrede hadde plager kan

⁷⁰ NOU 1983:56 s.54

⁷¹ Brynildsen (2008) s. 437

⁷² Brynildsen(2008) s. 438

⁷³ Brynildsen (2008) s. 438-439

selskapet forsikre seg mot disse. Forbeholdet må tas før selskapet og forsikringstakeren har inngått avtale om forsikring, jf § 13-1, og for at forbeholdet skal kunne brukes må det komme frem i forsikringsbeviset, jf § 11-2 annet ledd litra b.⁷⁴

Selskapet kan også ta ansvarsbegrensning når de av ”særlige grunner er avskåret fra å innhente opplysninger fra den forsikrede”, jf § 13-5 litra b. Det må her være umulig for selskapet å innhente opplysninger.⁷⁵ Selskapet svarer ”likevel for sykdom eller lyte som den forsikrede ikke hadde kjennskap til da selskapets ansvar begynte å løpe”, se litra b annet punktum. Her har ikke selskapet rett til å påberope seg ansvarsbegrensning. For at forbeholdet skal kunne påberopes overfor forsikringstakeren, må dette være inntatt i forsikringsbeviset, jf § 11-2 annet ledd litra b.

Etter annet ledd kan selskapet ta helseforbehold om at de kun ”svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring”. En slik klausul innebærer at selskapet ikke svarer for sykdom som viser seg en tid etter avtaleinngåelsen. Helseopplysninger ved inngåelsen av forsikringsavtalen sammenlignet med forsikringstakerens opplysningsplikt vil være med å bestemme hvilke ansvarsfraskrivelser selskapet kan ta ovenfor den sykdommen forsikrede har eller har hatt symptomer på.⁷⁶ Paragrafen bygger på et presumsjonsprinsipp, noe som vil si at dersom sykdommen kort tid etter avtaleinngåelsen gir utslag i symptomer, er det rimelig å regne med at forsikrede hadde kunnskap om dette ved avtaleinngåelsen.⁷⁷ I FSN 3724 uttalte nemnda at selskapene ved tvil om rekkevidden av § 11-2 ”kan legges seg på den sikre siden og fremheve symptomklausulen i forsikringsbeviset”.

Tredje ledd begrenser selskapet sin rett til ved ansvarsbegrensning i tidsbegrensede forsikringer. Har en forsikring vært fornyet flere ganger, kan ansvarsbegrensningen kun gjelde de forhold som gjaldt ved inngåelsen av avtalen første gang.

I § 13-6 omhandles ansvarsbegrensning på grunn av farlig virksomhet og lignende, også kalt endring av risikoen. Selskapet får etter bestemmelsen muligheten til å ta

⁷⁴ Brynildsen (2008) s. 440

⁷⁵ NOU 1983:56 s.90

⁷⁶ Brynildsen (2008) s. 443

⁷⁷ Brynildsen (2008) 447

ansvarsbegrensning mot handlinger forsikrede gjør. Dette omfatter ”deltakelse i en bestemt virksomhet” eller at han ”utsetter seg for en bestemt fare”. Forsikredes handlinger er med på å gjøre at fareøkningen stiger. Den skyldes ikke at forsikrede mangler forsiktighet.⁷⁸ Utsetter forsikrede seg for en bestemt fare eller deltar i en bestemt handling etter at selskapet har tatt ansvarsbegrensning, skjer det endring i forsikringsavtalen som gjør at forsikrede er utenfor dekningsfeltet til selskapet. I ulykkesforsikringer er det vanlig at det blir tegnet egne forsikringer til en konkret risiko, for eksempel til ekstrem sport. For at selskapet skal kunne påberope seg § 13-6 er det et krav at selskapet må ta en ansvarsbegrensning. Forholdet må også være fremhevet i forsikringsbeviset, jf § 11-2 annet ledd litra b. Det må også foreligge årsakssammenheng mellom forsikringstilfellet og risikoen.⁷⁹ Rt. 1994 s. 250 gjaldt endring av risikoen. Her krevde en enke dekning under de ulykkesforsikringer som var tegnet for sin avdøde ektemann. Saken gjaldt en far som i beruset tilstand angrep sin sønn og det endte med at sønnen drepte faren. Forsikringsvilkårenes unntak fra ulykkeskaden når forsikrede deltar i slagsmål kom til anvendelse. Retten viste til at dette falt inn under fal § 13-6.⁸⁰

Det kommer frem i § 13-6 at selskapet er likevel ”ansvarlig for forsikringstilfeller som inntreffer mens forsikrede deltar i virksomheten eller utsetter seg for faren dersom forsikringstilfellet ikke skyldes forholdet”. Det må foreligge årsakssammenheng mellom risikoen og forsikringstilfellet, hvis det ikke foreligger årsakssammenheng er selskapet ansvarlig ovenfor forsikrede.

§ 13-7 omhandler forbehold om tilpasning av premien til den forsikredes livsforhold. Det kan hende selskapet har lagt premien etter hvilket yrke, bosted, sivilstand og lignende. Selskapet kan derfor pålegge forsikringstakeren å si i fra om endringer rundt dette. Forbeholdet må tas inn i vilkårene og skal fremheves i forsikringsbeviset. Annet og tredje punktum handler om selskapets adgang til å reagere hvis første punktum ikke

⁷⁸ Brynildsen (2008) s.450

⁷⁹ Brynildsen (2008) s. 450-451

⁸⁰ Rt.1994 s. 250 (på side 255)

blir fulgt. Årsakssammenheng mellom risikoen og for eksempel det nye yrket til forsikringstakeren kreves ikke her. Det må eventuelt være avtalt i vilkårene.⁸¹

Hvilke sikkerhetsforskrifter som gjelder skal også fremheves i beviset, jf 11-2 annet ledd litra b. Sikkerhetsforskrifter blir lite brukt i personforsikring. Dette skyldes sannsynligvis at selskapet kun kan benytte seg av regelen hvor ”forsikringstilfellet er fremkalt ved en grovt uaktsom overtredelse av sikkerhetsforskriften”, se fal § 13-9 første ledd annet punktum.⁸²

Selskapets ansvar kan settes ned eller falle bort hvis den forsikrede har ”grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang”, se § 13-9 første ledd første punktum. § 13-9 første ledd første punktum forbyr selskapet å reagere ved grov uaktsom fremkallelse av et forsikringstilfelle i livsforsikring. Det følger av ”har den forsikrede ved annen forsikring enn livsforsikring” i ordlyden. Det betyr at det er kun ved forsettlig fremkallelse av et forsikringstilfelle selskapet kan reagere på i livsforsikring, se fal § 13-8.⁸³

Selskapet har mulighet til å sette ned erstatningen dersom forsikrede ”grovt uaktsomt” har fremkalt forsikringstilfellet. Forsikrede er da beskyttet mot nedsettelse av erstatningen hvis fremkallelse av forsikringstilfellet kun er uaktsom.⁸⁴

Foreligger det sikkerhetsforskrifter i forsikringsavtalen vil det gi en ekstra plikt ovenfor forsikrede til å opptre forsiktig. Det vil for eksempel kunne medføre at en vurdering av en overtredelse vil sees på som grov uaktsom hvis det foreligger en sikkerhetsforskrift, mens det etter første ledd ville blitt sett på som simpel uaktsomt.⁸⁵ For at selskapet skal kunne reagere etter § 13-9 må det foreligge årsakssammenheng. Årsakssammenheng må foreligge mellom den uaktsomhet den forsikrede har forårsaket og selve skaden. Dette kan man forstå av ”fremkalt” i ordlyden, se første ledd annet punktum.⁸⁶ Når det har skjedd en overtredelse angir bestemmelsen selv fem momenter som skal tas i betraktning ved vurderingen av hvilken reaksjon selskapet skal ta. Disse momentene er

⁸¹ Brynildsen (2008) s. 453-454

⁸² Bull (2008) s. 162

⁸³ Brynildsen (2008) s. 460

⁸⁴ Brynildsen (2008) s. 460

⁸⁵ Brynildsen (2008) s. 463

⁸⁶ Brynildsen (2008) s. 463

”skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomiske avhengig av ham eller henne og forholdene ellers”.

I LG-2003-4568 kom lagmannsretten til at forsikringsselskapet hadde adgang til avkortning etter § 13-9 i en sak om utbetaling av ulykkesforsikring. Ulykken gjaldt en småbåt hvor begge personene ombord druknet. Begge to var beruset og det var ikke redningsvester om bord i båten. Føreren gav full gass og slapp rattet og hevet armene over hodet. Dette førte til at de ble kastet av båten og druknet. Lagmannsretten viste til § 13-9 hvor de uttalte at ved bestemmelsen kan ”forsikringsselskapets ansvar ved den type forsikring som var tegnet for F og G, settes ned og også helt falle bort såfremt forsikringstilfellet er fremkalt av den forsikrede med vilje eller grov uaktsomhet”. De viser til at det vil bero på en skjønnsmessig vurdering hvor det ved avgjørelsen skal legges vekt på ”skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyt rus hvilken virkning nedsettelsen eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller andre personer som er økonomisk avhengig av ham eller henne og forholdene ellers”, se fal § 13-9.1. Lagmannsretten finner her at det er årsakssammenheng mellom forsikrede sin grove uaktsomme adferd og at han dør. Av den grunn har selskapet adgang til å sette ned ansvaret ovenfor F sine etterlatte.

Etter litra c skal forsikringsbeviset fremheve ”frist til å gi melding om forsikringstilfellet, jf. § 18-5 første ledd”. Likt som i skadeforsikring mister sikrede retten til erstatning dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om det. Regelen avviker fra foreldelsesreglene i lovgivningen ellers. Det er derfor viktig for forsikringstakeren å få melding om dette. Regelen kom inn i loven i 1997. Den samme regelen i § 2-2 annet ledd litra d gjaldt fra loven trådte i kraft i 1989.⁸⁷

§ 18-5 første ledd sier: ”Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet”. Her blir det for sykeforsikring og ulykkesforsikring en absolutt ettårsfrist for å melde i fra om ”kravet”.

⁸⁷ Brynildsen (2008) s.359

Respekteres ikke fristen taper den som har krav på forsikringen kravet sitt. Andre personforsikringer går ikke under § 18-5 første ledd, her er det den alminnelige foreldelsesregelen i fal § 18-6 i tillegg til § 13-11 som blir lagt til grunn ved meldefrist. § 13-11 må også sees i sammenheng med § 18-5 første ledd. Her har den berettigede plikt til å melde forsikringstilfellet ”uten ugrunnet opphold.”⁸⁸ Hensynene bak denne regelen er å fremtvinge et rimelig hurtig oppgjør når kravet først er kommet til kunnskap.⁸⁹ Hva legges i kunnskapskravet? Brynildsen, Lid og Nygård uttaler her: ”Hva som ligger i dette er ikke åpenbart. Etter vårt skjønn må det legges til grunn at fristen som utgangspunkt starter å løpe når den berettigede har kunnskap om et faktum som utgjør et forsikringstilfelle. Den berettigede ville ikke kunne ha noe krav før det foreligger et forsikringstilfelle”.⁹⁰ Dette kan en forstå som at det kreves positiv kunnskap. Det er ikke nok at den berettigede burde ha vist om forsikringstilfellet.⁹¹ I forarbeidene til § 8-5 første ledd i skadeforsikring kommer det frem at sikredes uvitenhet om en forsikring gjennom et forsikringsselskap ikke har noen betydning for at ettårsfristen begynner å løpe.⁹² Dette betyr at ettårsfristen begynner å løpe uansett om forsikrede har kunnskap om at han er forsikret eller ikke. Forsikrede kan av denne grunn miste sitt forsikringskrav på grunn av hans uvitenhet om forsikringen.⁹³ Dette må også legges til grunn for personforsikring.

FSN 7415 gjaldt spørsmål om melding om forsikringstilfellet. Forsikrede falt og ble operert for et lårhalsbrudd i 2004. I 2006 fikk hun igjen plager og fikk helprotese i hoften. Skaden ble meldt til selskapet i 2007. Selskapet avslo dekningen. Det ble vist til forsikredes opplysningsplikt ved melding om forsikringstilfellet med henvisning til vilkårene. Nemnda uttaler her at for at § 11-2 litra c skal være oppfylt må det kreves at selve fristen på ett år fremgår av forsikringsbeviset. Det gjorde den ikke i dette tilfellet, og nemnda kom til at det ikke kunne bli lagt til grunn at forsikrede var kjent med fristen på annet grunnlag. Forsikrede fikk her medhold.

⁸⁸ Brynildsen (2008) s. 588

⁸⁹ NOU 1987:24 s. 176

⁹⁰ Brynildsen (2008) s. 589

⁹¹ Brynildsen (2008) s. 590-591

⁹² NOU 1987:24 s.179

⁹³ Brynildsen (2008) s. 281

Forsikringsbeviset skal også fremheve ”retten til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eller andre liknende ordninger som er etablert for å løse tvister”, jf litra d. Dette er likt som i skadeforsikring.

3.2.4 Opplysning om begunstiget

Etter § 11-2 tredje ledd skal forsikringsbeviset opplyse hvem som er oppnevnt som begunstiget, dersom oppnevnelsen er skjedd i forbindelse med tegningen. Bakgrunnen for at dette skal komme frem i forsikringsbeviset er at forsikringstakeren skal passe på å endre begunstiget dersom forholdene endrer seg.⁹⁴ Det er den summen som blir tilgjengelig etter et forsikringstilfelle som det kan disponeres over. Fal § 15-2 inneholder regler om oppnevning av begunstiget. ”Forsikringstakeren kan oppnevne en eller flere personer til, som begunstiget” Det foreligger ingen begrensninger til hvem eller hvor mange som kan oppnevnes som begunstiget, jf ”en eller flere personer”. Personer skal også forstås som juridiske personer.⁹⁵ Paragrafen bygger på et disposisjonsprinsipp. Forsikringstakeren har selv rett til å bestemme hvem som skal få forsikringssummen.⁹⁶

Etter § 15-2 første ledd annet punktum ”bør” ektefellen få informasjon om andre blir oppnevnt som begunstiget. Dette fordi det etter § 15-1 annet ledd er ektefellen som forsikringssummen i utgangspunktet tilfaller ved forsikringstakerens død. En ektefelle trenger ikke å bli oppnevnt som begunstiget for at hun skal motta forsikringssummen. ”En oppnevning av begunstiget kan tilbakekalles hvis ikke forsikringstakeren har gitt den begunstigede tilsagn om at den skal være endelig” se § 15-2 annet ledd. Et tilbakekall av en begunstiget må skje etter fal § 15-3. Det må gjøres i en ”skriftlig melding til selskapet”. Forsikringstakeren kan gjøre en oppnevning av en begunstiget ”endelig”. Den begunstigede må da motta et ”tilsagn” fra forsikringstakeren for å bevise at det er endelig avtalt. Forsikringstakeren kan ikke endre dette i ettertid.

⁹⁴ NOU 1983.56 s. 54

⁹⁵ Brynildsen (2008) s. 510

⁹⁶ Brynildsen (2008) s. 510

Tilbakekallelse av endelig begunstigede er likevel gyldig hvis den begunstigede selv samtykker i at begunstigelsen tilbakekalles.⁹⁷

3.2.5 Virkningen av brudd på informasjonsplikten i forsikringsbeviset

§ 11-2 fjerde ledd er i samsvar med tredje ledd i skadeforsikring. Akkurat som § 2-2 tredje ledd i skadeforsikring er det ikke knyttet noen rettsvirkninger til manglende informasjon om nemndbehandling. Det er heller ikke knyttet noen rettsvirkning til manglende opplysning om hvem som er begunstiget etter § 11-2 tredje ledd.⁹⁸

I forsikringsavtalelovens kapittel 17 er det bestemt at det skal opprettes et livsforsikringsregister. Her skal det lagres opplysninger om avtalen som er inngått, det vil si hvem som er begunstiget, hva som er avtalt og lignende.⁹⁹ Hvis det mangler opplysninger om hvem som er begunstiget etter § 11-2 tredje ledd kan dette derfor sjekkes opp i dette registeret. En forsikringstaker slipper for eksempel å ta vare på vilkårene sine, alle opplysningene blir lagret her, se fal § 17-1 første ledd litra a. Dette er kun ved livsforsikring.

Selv om selskapet ikke har oppfylt den etterfølgende informasjonsplikten kan selskapet bruke bestemmelsen i § 11-2 fjerde ledd, hvis vilkårene allikevel var kjent for forsikringstakeren. I RG 2005 s.563 gjaldt det spørsmålet om forsikrede hadde krav på utbetaling av uførepensjon etter livskontoforsikring. Selskapet hadde her ikke inntatt symptomklausulen i forsikringsbeviset etter § 11-2 annet ledd litra b. Lagmannsretten la til grunn at forsikringstakeren var kjent med forholdet, og at selskapet derfor uansett kunne påberope den. Symptomklausulen var inntatt i et helseopplysningskjema og forsikrede hadde underskrevet og da bekreftet at hun var kjent med det. Ordlyden var uten betydning for meningsinnholdet og klausulen kom frem rett ovenfor forsikredes underskrift. Forsikrede måtte av denne grunn ha lest den og hatt faktisk kunnskap om den. Lagmannsretten fant at symptomklausulen først begynte fra det tidspunkt helseopplysningene ble avgitt og fullstendig forsikringsøknad forelå. Symptomene som

⁹⁷ Brynildsen (2008) s. 511-512

⁹⁸ Brynildsen (2008) s. 359

⁹⁹ Brynildsen (2008) s. 543

utviklet seg til den lidelsen som forårsaket uførhet, oppsto mens symptomklausulen var effektiv, og forsikrede var derfor ikke berettiget til utbetaling av forsikringssummen.

Det kan foreligge tilfeller hvor forsikringstakeren ikke har mottatt forsikringsbeviset når et forsikringstilfelle har inntrådt. Forsikringstakeren mangler da den informasjonen han trenger. Et tilfelle en kan tenke seg er hvor selskapet hevder å ha utstedt forsikringsbeviset mens forsikringstakeren hevder og ikke ha mottatt det beviset. Problemstillingene er ikke omtalt i forarbeidene men spørsmålet er blitt tatt opp i nemnd og rettspraksis.¹⁰⁰ Dette er likt som i skadeforsikring, men eksemplifiseres også her med en nemndavgjørelse i personforsikring.

I FSN 3785 søkte forsikrede om livsforsikring på to liv og fikk dekket dødsrisikoen men uten rett til premiefritak ved ervervsuførhet. Han søkte av den grunn om ny forsikring med dekning for død og uførhet. I følge selskapet ble avtalen inngått, men uten uføredekning. Forsikringsbeviset skal ha blitt sendt forsikrede. Forsikrede skal også ha mottatt forsikringsoversikt i de tre etterfølgende år. Noe forsikrede bestred å ha mottatt. Nemnda bemerker her at selskapet ikke har noen mulighet til å dokumentere at forsikringsbeviset er sendt og mottatt av forsikrede. Nemnda uttaler også at det vil være naturlig av forsikrede å etterlyse forsikringsbeviset og at det fremgår klart av det rekonstruerte beviset at dekningen bare gjelder død. Teksten i forsikringsbeviset var ikke til å misforstå og forsikrede kunne etter dette ikke gis medhold i at forsikringen omfattet uføredekning. Selskapet ble her gitt medhold.

Det kan foreligge andre tilfeller der for eksempel selskapet innrømmer ikke å ha sendt ut forsikringsbeviset, slik at forsikringstakeren ikke har fått informasjonen han skulle ha hatt forut for et skadetilfelle. Dette er også likt som i skadeforsikring, se fremstillingen ovenfor i punkt 3.1.4. Dette er fordi §§ 2-2 tredje ledd og 11-2 fjerde ledd er like.

¹⁰⁰ Bull (2008) s. 167

3.3 Feil i forsikringsbeviset til forsikringstakerens fordel

Fal §§ 2-2 og 11-2 inneholder ingen bestemmelser om feil i forsikringsbeviset til forsikringstakerens fordel. Men i forarbeidene kommer det frem at spørsmålet må avgjøres etter alminnelige avtalerettslige prinsipper, jf avtalelovens § 32.¹⁰¹

Hvis det foreligger en feil i forsikringsbeviset til forsikringstakerens fordel som gjør at han får en ”bedre” dekning, kan selskapet etter avtaleloven § 32 bare påberope seg feilen hvis forsikringstakeren ”indsaa eller burde indse, at der forelaa en feiltagelse”.¹⁰² Avtaleloven § 32 gjelder tilblivelsesmangler. Første ledd i avtaleloven § 32 går ut på såkalte erklæringsvillfarelser. Her formulerer løftegiver seg feil, han skriver noe annet enn han mente. Løftegiveren er her ikke bundet av feiltagelsen hvis løftemottager burde forstått at det forelå en feiltagelse. Dette gjelder likevel ikke for den som har handlet i god tro. Dette kan forstås i denne sammenheng at selskapet ikke er bundet hvis forsikringstakeren burde skjønt at det var gjort en feil. Forsikringstakeren er vernet hvis han var i god tro.¹⁰³

Avtaleloven § 32 er lik § 2-2 tredje ledd og § 11-2 fjerde ledd. Hvis forsikringstakeren har innsett at de begrensninger som selskapet ønsket ikke er inntatt i beviset kan selskapet anvende §§ 2-2 tredje ledd og 11-2 fjerde ledd. Det kommer her opp et spørsmål om god tro. Det må da foretas en avveining mellom feilen som selskapet har gjort ved ikke å innta det i beviset og den informasjonen forsikringstakeren sitter med og som han da fikk ved inngåelsen av avtalen.¹⁰⁴ Selskapet kan ikke bli bundet hvis den forsikrede sitter med informasjon som gjør at han burde ha skjønt at beviset ikke inneholdt riktig informasjon. I FSN 3201 kom nemnda til at forsikringstakeren burde ha skjønt at uføredekningen hun fikk med den nye forsikringen var feil, fordi forsikringstakeren fikk avslag på uføredekning når hun søkte første gang. Ved overføring til en ny forsikring fikk allikevel forsikringstakeren forsikring som inkluderte uføredekning. Forsikringsbeviset inneholdt også informasjon om

¹⁰¹ NOU 1983:56 s.53-54

¹⁰² Wilhelmsen (2007) s. 262

¹⁰³ Woxholth (2009) s. 308

¹⁰⁴ NOU 1983:56 s. 54

uføredekning. Selskapet blir da ikke bundet når forsikringstakeren burde skjønne at beviset eller informasjonen han har fått er feil.

4 Forsikringsbeviset i kollektiv forsikring

Forsikringsbeviset har en litt mer betydningsfull rolle i kollektiv forsikring. Det er fordi man i kollektiv forsikring er medlem av en større gruppe og gjerne ikke kjenner til forsikringsavtalen som er inngått. Forsikringen blir inngått til fordel for andre, gjerne et større antall personer. Det er en tredjemannsavtale, mellom selskapet og forsikringstakeren, til fordel for medlemmene.¹⁰⁵

Forsikringstakeren har som i individuell forsikring krav på forsikringsbevis når avtalen er inngått. Fal §§ 2-2 og 11-2 får av den grunn også anvendelse i kollektiv forsikring. Et viktig spørsmål under kollektiv forsikring er medlemmenes rett til forsikringsbeviset. Jeg har valgt å fremstille fal § 9-4 helt fullstendig. I § 19-4 tar jeg kun for meg ulikhetene fra § 9-4, fordi paragrafene er identisk oppbygget.

4.1 Forsikringsbevisets innhold i skadeforsikring

4.1.1 Forsikringsbeviset i forhold til forsikringstakeren og medlemmer som har rett på å få utstedt forsikringsbevis

Fal § 9-4 har ingen generelle regler om forsikringsbevisets innhold slik det er i § 2-2 i individuell forsikring. Etter § 9-1 kommer det frem at ”når ikke annet følger av reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i loven ellers for kollektive forsikringer så langt de passer.” Reglene om forsikringsbevisets innhold i § 2-2 kommer til anvendelse også for § 9-4. I forhold til forsikringstakeren gjelder da reglene etter § 2-2 likt i kollektiv forsikring. For medlemmene i kollektive forsikringer vil det avgjørende være om medlemmet har krav på å få utstedt forsikringsbevis eller om de ikke har det, se § 9-4

¹⁰⁵ Brynildsen (2008) s.292

første ledd. Foreligger et slikt krav ovenfor medlemmet gjelder reglene i § 2-2 også for dem.¹⁰⁶

4.1.1.1 Hvem har krav på forsikringsbeviset?

Etter § 2-2 skal forsikringstakeren få forsikringsbevis og vilkårene. Dette må også gjøres tilgjengelig i kollektive forsikringer, slik at hvert medlem som det føres fortegnelse over får denne informasjonen. Det kommer til uttrykk i § 9-4 første ledd, ”Blir det i henhold til § 9-2 annet ledd bokstav d ført fortegnelse over medlemmene, skal den som fører fortegnelsen, uten ugrunnet opphold sørge for at enhver som blir medlem får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen”. Med fortegnelse forstår man at det skal føres navnelister og adresselister over medlemmene.¹⁰⁷ Med medlem forstår man den som er en del av forsikringen, altså en del av den gruppen som er forsikret, og som fyller alle vilkårene som er blitt bestemt i avtalen. Plikten til å føre fortegnelse har betydning for om medlemmet har krav på forsikringsbevis eller ikke, jf § 9-4. Om det er selskapet eller forsikringstakeren som fører fortegnelsen over medlemmene skal komme frem av avtalen, se § 9-2 annet ledd litra d. Er det selskapet som fører fortegnelsen, sender selskapene ofte alle bevisene til forsikringstaker slik at forsikringstakeren kan dele de ut til medlemmene. Deler ikke forsikringstakeren ut bevisene, vil det sees på som at selskapet ikke har gjort oppgaven sin, se § 9-8 annet ledd.¹⁰⁸ Forarbeidene uttaler også det, ”selskapet vil imidlertid ha risikoen for sommel og forsømmelser fra forsikringstakerens side”.¹⁰⁹ Er det forsikringstakeren som fører fortegnelsen vil selskapet få informasjon om antall medlemmer det skal beregnes premie for. Det er da forsikringstakeren som skal ha ansvar for bevisene og vilkårene. Selv om det er forsikringstakeren som fører fortegnelsen er det selskapet som anses som ikke å ha gjort oppgaven sin, se § 9-8.¹¹⁰

¹⁰⁶ Bull (2008) s.162

¹⁰⁷ Brynildsen (2008) s. 299

¹⁰⁸ Brynildsen (2008) s.310

¹⁰⁹ NOU 1987:24 s. 187

¹¹⁰ Brynildsen (2008) s. 310-311

Har selskapet eller forsikringstakeren en plikt til å føre fortegnelse? Etter § 9-2 annet ledd litra d er ordlyden utformet med ”om” det skal føres fortegnelse over medlemmene, og om fortegnelsen ”i så fall” skal føres av forsikringstakeren eller selskapet. Med dette forstår man fort at det er opp til partene å bestemme om det skal føres fortegnelse. Brynildsen, Lie og Nygård uttaler her at ”det er grunn til å tolke ordlyden innskrenkende på dette punktet”.¹¹¹ Er det for eksempel en gruppe medlemmer som allerede er registrert i et medlemsregister gjennom den forening de er medlem av, er det allerede foretatt en fortegnelse over medlemmene. Partene kan ikke da avtale å ikke føre fortegnelse over medlemmene.¹¹² Forarbeidene gir også uttrykk for dette. De uttaler at en ”arbeidsgiver vil ifølge avtalen vanligvis måtte gi summariske oppgaver til selskapet, og som grunnlag for dette vil han selv måtte føre en fortegnelse for å kunne vite hvem som er medlem.” Gruppen er da identifiserbar.¹¹³

Dette er også vurdert i FKN-2010-402. Her var forsikrede dekket under en forsikring for fotballspillere. Forsikrede fikk betennelse i bena, men meldte ikke inn skaden før ca. ett og ett halvt til to år senere. Selskapet avslo fordi skaden var for sent innmeldt, de viste til § 18-5 første ledd og vilkårene. Selskapet mente at det ikke var plikt til å utstede forsikringsbevis for forsikringen. Nemndas flertall kom her til at det foreligger en fortegnelse over medlemmene. Det innebar av den grunn ikke noen urimelig ulempe for selskapet å utstede forsikringsbevis. Nemnda viser til forarbeidene, NOU 1983:56 s. 176, hvor det kommer frem at ”en ulykkesforsikring tegnet av et idrettsforbund på alle aktive utøvere” er brukt som et eksempel på ”diffuse grupper” hvor det ikke er mulig å lage en fortegnelse over medlemmene. Nemnda uttaler her at dette må vurderes ut fra de forhold som var i 1983, og at forholdene ikke lenger er slik for medlemmene i NFF. Klubben førte nøyaktige registre over medlemmene og disse ville vært enkle å få tak i for selskapet. Nemnda uttaler videre at det må være opp til selskapet om de ønsker å velge å gi medlemmene forsikringsbevis og den nødvendige kunnskap de trenger eller eventuelt å gi slipp på meldefristregelen.

¹¹¹ Brynildsen (2008) s. 299

¹¹² Brynildsen (2008) s. 299

¹¹³ NOU 1987:24 s. 186 jf. NOU 1983:56 s. 176

Nemnda nevner også i FKN-2010-402 at medlemmenes kunnskap ikke nødvendigvis trenger å komme gjennom forsikringsbeviset. Opplysningene kan gis i andre former, samtidig som det sikres at medlemmene får den kunnskapen de har krav på. Hvordan dette skal skje må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Det samme er kommet frem i FSN 7086. Her uttaler nemnda at det er i utgangspunktet vilkårene som skal vedlegges. Men de viser til at det både i teori og praksis er blitt akseptert at informasjon om de begrensninger som gjelder i forsikringen kan skje på andre måter. Det kan holde at medlemmene blir informert gjennom medlemsblad, møter og lignende. Om det er gitt god nok informasjon må da vurderes i hvert enkelt tilfelle. Informasjonen som skal komme gjennom forsikringsbeviset kan etter dette også tillates å bli gitt på andre måter som da må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

4.1.1.2 Når skal forsikringsbeviset utstedes?

”Enhver” som blir medlem skal som sagt motta informasjon, nærmere bestemt forsikringsbeviset og vilkårene. Det skal skje ”uten ugrunnet opphold”, jf § 9-4 første ledd. Sammenlignet med § 2-2 skal informasjonen gis ”så snart avtalen er inngått”. Ut fra dette kan man forstå at det vil bli en mer skjønsmessig vurdering for kollektive forsikringer.¹¹⁴

4.1.1.3 Legitimasjonsvirkninger

Ovenfor den som mottar et forsikringsbevis ”kan det ikke gjøres gjeldende at han eller hun ikke fyller vilkårene for å være medlem av forsikringsordningen, eller at han eller hun ikke har krav på de ytelsene som fremgår av beviset”, § 9-4 annet ledd første punktum. Den som mottar forsikringsbeviset må gå ut i fra at alt er i orden.¹¹⁵ Dette gjelder også for forsikringsbeviset som er blitt gitt til noen som egentlig ikke har krav på forsikringen.¹¹⁶ Det er viktig at man kan stole på forsikringsbeviset under kollektiv

¹¹⁴ Brynildsen (2008) s. 310

¹¹⁵ NOU 1987:24 s.187 jf NOU 1983:56 s.178-179

¹¹⁶ Brynildsen (2008) s. 311

forsikring. Dette er fordi et medlem ikke alltid kjenner til den forsikringen som er inngått. Det er også viktig for selskapet og forsikringstakeren at utformingen av forsikringsbeviset skjer på en riktig måte. Medlemmet har allikevel en plikt til å sjekke om forsikringsbevisets innhold er likt utformet slik medlemmet oppfattet at det skulle være. Er det ikke likt utformet har medlemmet en reklamasjonsplikt etter vanlige avtalerettslige prinsipper.¹¹⁷

I FSN 3385 kom nemnda frem til at det forsikringsbeviset forsikrede mottok fra selskapet gav riktig uttrykk av hva forsikringen dekket. Forsikrede hadde klar anledning til å reklamere hvis hun mente å ha krav på å få dekket også annen sykdom. Nemnda kom av denne grunn frem til at informasjonen var tilstrekkelig. Selskapet fikk medhold.

Det foreligger et unntak i paragrafens annet ledd annet punktum. Første ledd gjelder likevel ikke hvis det ”går klart frem av beviset at han eller hun ikke fyller vilkårene eller ikke har krav på ytelsene”. Etter forarbeidene må informasjonen til medlemmet vært helt dekkende, slik at medlemmet selv kunne blitt klar over at han ikke har krav på forsikring.¹¹⁸ Det er viktig å ta med i beregningen om medlemmet har vært i god tro i forhold til forsikringsbeviset og informasjonen ut fra det. Man må også se på innholdet i forsikringsbeviset i sammenheng med mulig andre opplysninger som er gitt forsikringstakeren, se § 9-3.¹¹⁹ § 9-3 kan det leses mer om i punkt 4.1.2 i oppgaven. I FKN 2011-352 kom det frem som feil i forsikringsbeviset at forsikrede var omfattet av en uførekapitaldekning. Ektefellen hadde her fylt ut søknadspapirene. Nemnda kom her til at forsikrede var i aktsom god tro etter en helhetsvurdering. De uttalte at dette var ”til tross for at han ikke selv hadde fylt ut søknadsskjemaet, og at selskapet selv måtte bære risikoen for feilaktig å ha innvilget uførekapitaldekning”.

Ut fra § 9-4 annet ledd tredje punktum foreligger det også et unntak. Her kan det heller ikke gjøres gjeldende at forsikringstakeren eller medlemmet fyller vilkårene eller har krav på ytelsene i beviset dersom ”selskapet kan si seg helt eller delvis fri for ansvar” etter regelen i § 4-2, eller ”hvis det er gitt varsel om opphør eller endring” etter § 9-6.

¹¹⁷ Brynildsen (2008) s. 311

¹¹⁸ NOU 1987:24 s. 187-188

¹¹⁹ Brynildsen (2008) s.312

Selskapene kan bruke disse ansvarsbegrensningene selv om medlemmet har vært i god tro.¹²⁰

Fal § 4-2 gjelder brudd på opplysningsplikten. Selskapet er uten ansvar hvis dette har skjedd. Bestemmelsen sikrer også at selskapet kan bruke § 4-2 hvor medlemmet ikke har gitt noen opplysninger, men hvor det er forsikringstakeren som har gitt feil informasjon om medlemmet.¹²¹ Selskapets rett til å reagere er avhengig av i hvor stor grad opplysningsplikten er brutt av forsikringstakeren eller medlemmet.¹²²

Etter fal § 4-2 er selskapet uten ansvar hvis forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten ”svikaktig”. Med dette menes det at forsikringstakeren har gitt feil opplysninger til selskapet med vilje. Det holder ikke at forsikringstakeren har opptrådt grovt uaktsomt. Forsikringstakeren må ha vært klar over at han gav feil opplysninger. Opplysningene må også være gitt i den hensikt å få en bedre forsikringsavtale enn han ellers ville ha fått. Det er en streng bevisbyrde fra selskapet for å legge til grunn at det har skjedd en svikaktig handling. Det må foreligge en klar overvekt av sannsynlighet.¹²³ Etter fal § 4-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort dersom forsikringstakeren har ”forsømt” sin opplysningsplikt. Dette kan skje når det er gitt feil opplysninger forsettlig, men ikke svikaktig. Forsikringstakeren er vernet mot å sette ned ansvaret eller la det falle bort når det er ”lite å legge ham eller henne til last”. Det vil her da foreligge uaktsomhet fra forsikringstakerens side. Dette vil bero på en konkret vurdering i hvert tilfelle.¹²⁴ I fal § 4-2 tredje ledd er det vist til at det skal tas hensyn til ”hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers” ved en eventuell avkortning.

Fal § 9-6 gjelder forsikringens opphør. Medlemmet kan da ikke utlede rett etter forsikringsbeviset hvis det er ”gitt varsel om opphør eller endring av avtalen”. § 9-6 gir regler som skal sikre medlemmene informasjon om at de ikke lenger er dekket under

¹²⁰ Brynildsen (2008) s. 312

¹²¹ NOU 1987:24 s.188

¹²² Brynildsen (2008) s. 92

¹²³ Brynildsen (2008) s. 92-94

¹²⁴ Brynildsen (2008) s. 97

forsikringen. Bestemmelsen gir også medlemmene en viss tid til å tenke gjennom forsikringsbehovet etter at informasjonen er gitt, om det da er gitt slik informasjon.¹²⁵ § 9-6 første ledd regulerer når enkelte medlemmer velger å trå ut av avtalen, men hvor selve forsikringen enda gjelder. Her opphører selskapets ansvar ”tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren”. Etter forarbeidene betyr dette at hvor et medlem har betalt premien selv og for en lengre periode enn de 14 dagene, står selskapet til ansvar til premien har gått ut.¹²⁶ Dette gjelder en forsikring hvor det føres fortegnelse ovenfor medlemmene, se første punktum. Etter annet punktum reguleres situasjonen hvor det er unnlatt å sende påminnelse etter første punktum eller for forsikringer hvor det ikke føres fortegnelse over medlemmene. Her vil forsikringen opphøre tidligst ”to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen”. Første og annet punktum gjelder ikke hvis medlemmet har tegnet en annen forsikring eller går inn i en tilsvarende kollektiv forsikring, se tredje punktum. Annet ledd regulerer når hele forsikringen opphører. Medlemmene har her krav på varsel om opphøret. Selskapets ansvar opphører tidligst en måned etter at varsel er gitt. Første ledd tredje punktum gjelder tilsvarende for annet ledd. § 9-6 gjelder ikke for forsikringer som bare skal gjelder i et ”begrenset tidsrom” jf tredje ledd.¹²⁷

4.1.1.4 Forsikringsbevisets innhold etter fal § 2-2

Reglene om forsikringsbevisets innhold i § 2-2 kommer til anvendelse også for § 9-4. Se fremstillingen i oppgavens punkt 3.1.

Etter fal § 2-2 første ledd første punktum skal forsikringstakeren få ”et skriftlig forsikringsbevis som fastslår at avtale er inngått, og som henviser til vilkårene”. Det skal her komme frem hvordan forsikringsavtale som er inngått og hvilke vilkår som er avtalt. ”Sammen med beviset skal selskapet gi forsikringstakeren disse vilkårene”, se § 2-2 første ledd annet punktum.

¹²⁵ Brynildsen (2008) s. 316-317

¹²⁶ NOU 1987:24 s. 189

¹²⁷ Brynildsen (2008) s. 320-323

Etter § 2-2 annet ledd skal forsikringsbeviset ”fremheve” reglene i bokstav a-e. Dette er regler som er viktige for forsikringstakeren og medlemmet. Reglene skal forsås likt som i individuell forsikring. Se videre fremstilling under individuell forsikring punkt. 3.1.3 i oppgaven.

Virkingen av brudd på informasjonsplikten fremkommer i § 2-2 tredje ledd. Her kan selskapet kun påberope seg bestemmelsen hvis ”forsikringstakeren eller sikrede likevel var kjent med vilkåret”. Se videre fremstilling under individuell forsikring punkt. 3.1.4 i oppgaven.

AKN 2285 viser at § 2-2 kommer til anvendelse også for kollektive forsikringer § 9-4. Her ble sikrede frastjålet ryggsekken sin. Selskapet avkortet her erstatningsutbetalingen med 30 % på grunn av overtredelse av sikkerhetsforskriftene. Spørsmålet i saken var om selskapet hadde tapt retten til å utføre avkortning som følge av at forsikringsbeviset ikke var utstedt. Sikrede hadde en kollektiv reiseforsikring, men hadde ikke fått utstedt forsikringsbevis. Selskapet laget ikke noe forsikringsbevis fordi alt stod beskrevet i vilkårene. Nemnda viste her til § 9-4 at det er den som fører fortegnelsen som skal sørge for at medlemmene får forsikringsbevis. Forsikringsbeviset må følge de regler som gjelder for § 2-2. Av den grunn skal sikkerhetsforskrifter fremheves i forsikringsbeviset, se § 2-2 annet ledd litra c. Hvis det er forsømt kunne da selskapet kun påberope seg sikkerhetsforskriften om forsikringstakeren likevel hadde kunnskap om forskriften. Nemnda kom frem til at dette var i strid med fal § 2-2 og sikrede ble gitt medhold.

4.1.2 Forsikringsbeviset i forhold til medlemmer som ikke har rett til å få utstedt forsikringsbevis i forhold til § 9-4

Innholdet i en kollektiv forsikring kjennetegnes ved at det er forsikringstakeren som har fremforhandlet avtalen. Medlemmene må ta forsikringen som den er. De er ikke part i forsikringsavtalen. § 9-3 omtales som en generell informasjonsplikt, mens forsikringsbeviset blir omtalt som den spesielle. § 9-3 får liten betydning hvis medlemmet har rett til å få forsikringsbevis etter § 9-4, jf § 2-2.¹²⁸

¹²⁸ Brynildsen (2008) s. 302

Plikten til å gi informasjon begynner når den kollektive forsikringen er ”etablert”. Med etablert forstår man når avtalen er overtatt. Avtalen trer i kraft for medlemmene når avtalen er inngått. Selskapets ansvar begynner da å løpe, se fal § 9-5 første ledd.

Avtalen trer i kraft for det enkelte medlem som kommer til senere fra det tidspunkt når man er innlemmet i forsikringen, se § 9-5 annet ledd.

Informasjonen skal gis på en ”forsvarlig” måte. I forarbeidene uttales det at ”forsvarligheten må i utgangspunktet vurderes på bakgrunn av gruppens behov for orientering”¹²⁹ Hva som er forsvarlig måte må da vurderes i hver enkelt situasjon.¹³⁰

Etter § 9-3 skal selskapet og forsikringstakeren sørge for at ”de som er eller kan bli medlemmer, blir orientert om forhold som er nevnt i § 9-2”. Informasjonen skal gis til de medlemmene som er aktuelle for forsikringen og til de som er potensielle til og tre inn i forsikringen.¹³¹ § 9-2 omfatter hva en kollektiv forsikringsavtale skal innholde. Etter litra a skal avtalen fastsette ”hvem som er eller kan bli medlem”, og etter litra b skal det fastsettes ”om det er adgang til å reservere seg mot medlemskap”. Etter litra c skal det fastsettes ”hvordan man skal forholde seg for å bli medlem, reservere seg mot å bli medlem dersom det er adgang til det, eller tre ut av ordningen”, og etter litra d skal det fastsettes ”om det skal føres fortegnelse over medlemmene, og om fortegnelsen skal føres av forsikringstakeren eller av selskapet”. Etter litra e skal det fastsettes ”om premien skal betales til selskapet av forsikringstakeren eller av de enkelte medlemmer”, og etter litra f skal det fastsettes ”forsikringstakerens plikter i forbindelse med melding til eller fra medlemmene”. Etter litra g skal det fastsettes ”hvilke vilkår som må være oppfylt for at forsikringen skal bli effektiv eller skal kunne opprettholdes”.

Etter § 9-3 skal også selskapet og forsikringstakeren orientere om ”tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne”. Som sagt før er medlemmene i kollektive forsikringer ikke med når avtalen blir fastsatt. Av den grunn inneholder ikke alltid forsikringen det medlemmet ønsker. Medlemmene kan etter denne bestemmelsen

¹²⁹ NOU 1987:24 s. 186 jf NOU 1983:56 s.177-178

¹³⁰ Brynildsen (2008) s. 304

¹³¹ NOU 1987:24 s. 186 jf NOU 1983:56 s.177-178

opprette en tilleggsdekning i tillegg til den kollektive, men dette avhenger igjen av om selskapet har en slik tilleggsdekning å gi medlemmene.¹³²

Informasjonsplikten etter § 9-3 annet punktum inneholder også orientering om vilkårene, hvis disse ikke fremgår av forsikringsavtalen, se § 9-2 første punktum. Etter § 9-3 tredje punktum skal det ”særlig fremheves” om bruksbegrensninger, sikkerhetsforskrifter og frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf § 2-2 annet ledd litra b-d. Litra b-d dreier seg om hva selskapet kan ta ansvarsbegrensninger for i forbindelse med endring av risikoen § 4-6, forbehold om å sette ned erstatning etter § 4-7, hvilke sikkerhetsforskrifter som er fastsatt og fristen for å gi melding om forsikringstilfelle, § 8-5 første ledd. Det er ikke vist til at det skal ”særlig fremheves” om § 2-2 annet ledd litra e om retten til å kreve nemndbehandling eller andre lignende ordninger som er etablert for å løse tvister. Medlemmer som ikke har krav på å få utstedt forsikringsbevis får da ikke denne informasjonen. Brynildsen, Lid og Nygård uttaler her at dette må være en glipp at loven ikke sikrer medlemmer å få opplysning om dette.¹³³ Både ”selskapet og forsikringstakeren” er ansvarlig for å gi informasjon til medlemmene, se § 9-3 første punktum.

Brudd på informasjonsplikten etter § 9-3 har ingen spesielle misligholdsbeføyelser. Det medlemmene ikke blir informert om vil allikevel gjelde ovenfor dem. Dette er forskjellig fra § 9-4 hvor de bestemmelsene det ikke er informert om i beviset ikke gjelder, og selskapet av denne grunn taper retten sin.¹³⁴

FSN 3380 gjaldt retten til ektefellepensjon etter en kollektiv pensjonsforsikring. Forsikrede inngikk ekteskap etter han hadde fylt 65 år. Forsikrede fikk tilsendt forsikringsbevis og vilkår hvor det blant annet var beskrevet at rett til ektefellepensjon falt bort når ekteskapet var inngått etter at den forsikrede hadde fylt 65 år. Etter dette fikk forsikrede tilsendt kontoutskrift hvor det kom frem at forsikringen hadde ektefellepensjon. Etter forsikredes død fikk gjenlevende ektefelle også tilsendt kontoutskrift at ektefellepensjon var tilknyttet og hvor stort beløpet var. Nemnda kom her til at selskapet måtte få medhold. Det forelå ikke noen kontraktsmessig rett til

¹³² NOU 1987:24 s. 187 jf. NOU 1983:56 s.177-178

¹³³ Brynildsen (2008) s. 303

¹³⁴ Brynildsen (2008) s. 306

pensjon i strid med vilkårene som forsikrede tidligere var kjent med. Nemnda la til grunn at forsikrede fikk tilsendt forsikringsvilkårene fra selskapet og av disse fremgikk det at ektefellepensjon ikke omfattes når ekteskap er inngått etter fylte 65 år. De uttalte på den andre siden at den informasjonen selskapet ga senere var meget uheldig. Selskapet burde hatt en reservasjon under henvisningen til vilkårenes begrensninger. Selskapet fikk medhold.

4.2 Forsikringsbevisets innhold i personforsikring

4.2.1 Forsikringsbeviset i forhold til forsikringstakeren og medlemmer som har rett på å få utstedt forsikringsbevis

Fal § 19-4 tilsvarende fal § 9-4 i skadeforsikring, den er likt oppbygget.

§ 19-4 har ingen regler om forsikringsbevisets innhold slik det er i § 11-2 i individuell forsikring. Etter § 19-1 kommer det frem at ”når ikke annet følger av reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i loven eller for kollektive forsikringer så langt de passer”.

Reglene om forsikringsbevisets innhold i § 11-2 kommer til anvendelse også for § 19-4.

4.2.1.1 Hvem har krav på forsikringsbeviset?

Etter § 19-4 skal ”enhver som blir medlem” og som det føres ”fortegnelse” over få forsikringsbevis og de vilkår som gjelder. Dette skal forstås likt som i skadeforsikring. Se fremstillingen under pkt 4.1.1.1 i oppgaven.

Siden det er ”enhver som blir medlem” som har krav på forsikringsbevis betyr dette at den som er begunstiget etter § 15-2, jf §§ 19-11 og 19-12 ikke har krav på forsikringsbevis. Ektefelle eller andre som har rett til forsikringssummen etter § 15-1, har heller ikke krav på forsikringsbevis.¹³⁵

Det er den som ”fører fortegnelse over medlemmene” som skal gi medlemmet forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene, se § 19-4 første ledd. Det skal fremkomme

¹³⁵ Brynildsen (2008) s. 627

av forsikringsavtalen om det er selskapet eller forsikringstakeren som fører fortegnelsen, se § 19-2 litra e.

4.2.1.2 Når skal forsikringsbeviset utstedes?

Medlemmene skal motta informasjonen ”uten ugrunnet opphold”, se § 19-4 første ledd. Med dette forstår man at medlemmene har krav på å få forsikringsbeviset og de vilkårene som gjelder så fort som mulig etter avtaleinngåelsen eller fra det tidspunktet man er innlemmet i forsikringen. Det kan ta noe lengre tid å utstede forsikringsbeviset i kollektiv forsikring enn i individuell forsikring. Et eksempel kan være dersom vedkommende blir ansatt i en bedrift som har en forsikringsavtale må bedriften meddele dette til selskapet så de kan føre fortegnelse og utstede forsikringsbeviset og vilkårene.¹³⁶

4.2.1.3 Legitimasjonsvirkninger

”Ovenfor den som har fått forsikringsbevis, kan det ikke gjøres gjeldende at han eller hun ikke fyller vilkårene for å være medlem av forsikringsordningen, eller at han eller hun ikke har krav på de ytelsene som fremgår av beviset”, se § 19-4 annet ledd første punktum. Selskapet kan etter denne bestemmelsen ikke gjøre det gjeldende ovenfor et medlem i god tro at forsikringsavtalen ikke gjelder for han. Den som mottar forsikringsbeviset må gå ut i fra at forsikringsdekningen er i orden.¹³⁷

I FSN 4120 tegnet forsikrede gjeldsforsikring med dekning for ulykke og død. Etter en feil hos selskapet ble forsikringen endret til uførhet og død. Dette fremgikk av forsikringsbeviset og premien ble betalt ut i fra dette. Forsikrede meldte senere til selskapet at hun hadde blitt ufør, selskapet avviste da dette. Nemnda uttalte: ”Ifølge fal § 19-4 annet ledd kan selskapet ikke gjøre gjeldende at forsikrede ikke har krav på de ytelser som fremgår av beviset.” Nemnda mente også at selskapet ikke kunne påberope

¹³⁶ Brynildsen (2008) s. 628

¹³⁷ NOU 1983:56 s. 178

seg avtaleloven § 32. Det var ikke grunn til å mene at forsikrede forsto eller burde ha forstått at den dekningen forsikringsbeviset ga uttrykk for, var feil. Forsikrede ble av denne grunn gitt medhold.

Det må derimot følge av vanlige avtalerettslige prinsipper at et medlem som mener forsikringsbeviset er feil bør reklamere innen rimelig tid. Dette er ikke direkte uttalt i loven, men i forarbeidene.¹³⁸ Forarbeidene uttaler også at en må følge vanlige avtalerettslige prinsipper ved siden av bestemmelsen.¹³⁹ Brynildsen, Lid og Nygård uttaler at dette må også gjelde for kollektive forsikringer.¹⁴⁰

Av § 19-4 annet ledd annet punktum kommer det frem at bestemmelsens første ledd ”gjelder likevel ikke dersom det klart går frem av beviset at han eller hun ikke fyller vilkårene eller ikke har krav på ytelsene”. Dette er et unntak fra annet ledd første punktum.

FSN 6599 belyser dette. Her ble forsikrede innmeldt i en pensjonsordning selv om hun var 100 % sykmeldt. Forsikringstakeren hadde opplyst forsikrede om at hun mest sannsynlig ikke ville bli innmeldt før hun var frisk. Forsikrede ble allikevel innmeldt og hun antok da at forsikringen var i orden. Nemnda uttalte her at det var på det ”rene” at forsikrede var 100 % sykmeldt på innmeldingstidspunktet og at hun derfor ikke oppfylte vilkårene for innmelding om hel arbeidsdyktighet. Nemnda viste til § 19-4 annet ledd og til forsikringsbeviset i saken. Forsikringsbeviset inneholdt en reservasjon om at det måtte foreligge ”hel arbeidsdyktighet” og den kunne vanskelig misforstås. Selskapet ble gitt medhold.

For at § 19-4 annet ledd annet punktum skal komme til anvendelse må den informasjonen medlemmet har fått være uttømmende for at han skal være klar over at

¹³⁸ Brynildsen (2008) s. 630

¹³⁹ NOU 1983:56 s.53

¹⁴⁰ Brynildsen (2008) s. 630

han ikke fyller vilkårene i avtalen.¹⁴¹ Det holder ikke at man kun skal klare å lese det ut av forsikringsbeviset.¹⁴²

Likt som i skadeforsikring må man ta med i beregningen om medlemmet har vært i god tro, jf avtalelovens § 32 første ledd. Da i forhold til innholdet i forsikringsbeviset og annen informasjon medlemmet har fått, se § 19-3. Se mer om § 19-3 i punkt 4.2.2 i oppgaven.

I FSN 3257 ble det søkt om gjeldsforsikring. Ut fra søknadspapirene fremkom forsikredes ektefelles navn som var medlånetaker. Det var også han som fylte ut helseerklæringen. Forsikrede mottok senere forsikringsbevis hvor det fremgikk at hun var forsikret. Da forsikrede mottok uførepensjon fra folketrygden, søkte hun om erstatning under gjeldsforsikringen. Dette ble avslått på grunn av at det aldri var søkt om gjeldsforsikring for henne, men at det ved en feil var registrert at hun var forsikret. Nemnda uttalte at det var snakk om en kollektiv forsikring med individuell tilmelding. Dette forutsetter en helseerklæring fra den som skal få forsikringen. Hvis det hadde foreligget en helseerklæring fra forsikrede kunne hun ikke fått gjeldsforsikring som dekket hennes uførhet. Nemnda kom her til at det ikke var rom for godtroerverv på grunnlag av bestemmelsen i fal § 19-4 annet ledd, med grunnlag i den feilaktige utstedelse av forsikringsbeviset. Selskapet fikk av denne grunn medhold.

Selskapet har etter unntaket i § 19-4 annet ledd tredje punktum innvendinger i behold ovenfor et medlem som har mottatt forsikringsbeviset i god tro. Det kan ikke gjøres gjeldende at medlemmet fyller vilkårene eller har krav på ytelsene i beviset dersom ”selskapet kan si seg helt eller delvis fri for ansvar etter reglene i § 13-2, eller dersom det er gitt varsel om opphør eller endring av avtalen etter § 19-6 eller § 19-8”.

Fal § 13-2 gjelder brudd på opplysningsplikten. Hvis medlemmer har gitt uriktige opplysninger ved innmelding av avtalen, kan selskapet bruke § 13-2 uavhengig av § 19-4.¹⁴³ Bestemmelsen sikrer også at selskapet kan bruke § 13-2 hvor medlemmet ikke har

¹⁴¹ NOU 1983:56 s. 178

¹⁴² Brynildsen (2008) s. 631

¹⁴³ Brynildsen (2008) s. 631.

gitt noen opplysninger, men hvor det er forsikringstakeren som har gitt feil informasjon om medlemmet.¹⁴⁴ § 13-2 er identisk til § 4-2 i skadeforsikring. Den eneste forskjellen er i ordlyden av § 13-2, hvor det kommer frem at bestemmelsen omfatter både forsikringstakeren og forsikrede. Se fremstilling under pkt 4.1.1.3 i oppgaven.

I FSN 3047 ble det tegnet en personalforsikring for forsikrede som senere ble utvidet med en uføredekning. Det ble avgitt en arbeidsdyktighetserklæring fra forsikredes arbeidsgiver selv om hun ved innmeldingen var sykmeldt. Selskapet mottok ikke melding om at forsikredes helse ikke tilfredstilte kravene og det ble utstedt forsikringsbevis. Forsikredes søknad om uføredekning ble avslått på grunn av at hun ikke var frisk på innmeldingstidspunktet. Selskapet ble her gitt medhold på grunnlag av at selskapet kan påberope seg misligholdt opplysningsplikt etter § 19-4 annet ledd selv om forsikringsbeviset er utstedt i noen tilfeller. Nemnda viser til forarbeidene, NOU 1983:56 s.179, ”at dersom forsikrede er innmeldt til tross for at han ved innmeldingen var helt eller delvis sykmeldt, kan selskapet påberope seg dette”.

Etter §§ 19-6 og 19-8 kan ikke medlemmet gjøre rett etter forsikringsbeviset gjeldende hvis det er gitt ”varsel om opphør eller endring av avtalen”. Her ville medlemmet ha fått orientering om at forsikringen ikke lenger gjelder eller at den er blitt endret. Selskapet trenger da ikke å påberope seg ansvar.

Fal § 19-6 gir regler som skal sikre medlemmene rett til å bli kjent med at de ikke lenger er forsikret. Forsikringen opphører ikke med en gang etter varsling. Dette er for å gi medlemmene er mulighet til å vurdere sitt forsikringsbehov.¹⁴⁵ § 19-6 tilsvarer i hovedsak § 9-6, men da med unntak av første ledd tredje punktum. Ordlyden er heller ikke helt identisk enkelte steder. Se av denne grunn fremstillingen under pkt 4.1.13 i oppgaven.

Etter § 19-6 første ledd tredje punktum kan selskapet gjøre ”fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den”. Dette er for at det ikke skal foreligge dobbel utbetaling fra

¹⁴⁴ NOU 1983 s.179

¹⁴⁵ Brynildsen (2008) s. 638

selskapene til den forsikrede. Det gjelder for eksempel for en arbeidstaker som slutter i en bedrift og før det har gått en måned har fått jobb i en annen bedrift med en tilsvarende forsikring. Selskapet vil her da få mulighet til å gjøre fradrag i erstatningen for det som skal utbetales av den nye forsikringen.¹⁴⁶ Det foreligger et krav om at det må være en ”tilsvarende” forsikring. Etter forarbeidene skal en forstå dette som at det ”skal tas hensyn til nye kollektive forsikringsordninger som det tidligere medlem kommer inn under i kraft av arbeidsforhold eller lignende.” Hvis arbeidstakeren for eksempel tegner en individuell forsikring kan ikke selskapet gjøre fradrag for dette i erstatningen.¹⁴⁷

§ 19-8 gir regler om endring av vilkårene. Utgangspunktet er at en avtale ikke kan endres i avtaleperioden. For ulykkesforsikring og sykeforsikring kommer dette frem i § 12-7 femte ledd. I § 12-7 fjerde ledd kan selskapet endre vilkårene ved fornyelse av forsikringen så lenge det er redegjort for det. I livsforsikring kan selskapet som hovedregel ikke si opp forsikringen, se § 12-4 første ledd. En forsikringstaker kan derimot avbryte et løpende forsikringsforhold når som helst.¹⁴⁸

Etter § 19-8 kan selskapet ”ta forbehold om at det kan endre vilkår og premie i forsikringstiden”. Med forsikringstiden må man her forstå den perioden hele den kollektive forsikringsavtalen er inngått for og ikke forsikringstiden for hvert enkelt medlem.¹⁴⁹ Med ”ta forbehold” må man her forstå at selskapet må innta en klausul om dette i forsikringsvilkårene.

Etter § 19-8 annet ledd skal § 19-6 annet ledd gjelde hvis vilkårene for forsikringen blir endret til skade for medlemmene. Dette betyr at dekningen etter forandringen ikke begynner å gjelde før etter en måned etter at varsel er blitt gitt til medlemmet.¹⁵⁰

¹⁴⁶ Brynildsen (2008) 641-642

¹⁴⁷ NOU 1983:56 s. 180

¹⁴⁸ Brynildsen (2008) s. 664

¹⁴⁹ Brynildsen (2008) s. 666

¹⁵⁰ Brynildsen (2008) s. 668

4.2.1.4 Forsikringsbevisets innhold etter fal § 11-2

Reglene om forsikringsbevisets innhold i § 11-2 kommer til anvendelse også for § 19-4. I forhold til forsikringstakeren og medlemmer som har krav på å få utstedt forsikringsbevis gjelder da reglene i individuell forsikring etter § 11-2 likt i kollektiv forsikring. Se fremstillingen under individuell forsikring i oppgavens punkt 3.2.

Etter fal § 11-2 første ledd første punktum skal forsikringstakeren få ”et skriftlig forsikringsbevis som fastslår at avtale er inngått, og henviser til vilkårene”. Det skal her komme frem hvilken forsikringsavtale som er inngått og hvilke vilkår som er avtalt. ”Sammen med beviset skal selskapet gi forsikringstakeren de vilkår som skal gjelde for avtalen”, se § 11-2 første ledd annet punktum.

Etter § 11-2 annet ledd skal forsikringsbeviset ”fremheve” reglene i bokstav a-d. Dette er regler som er viktig for forsikringstakeren og medlemmet. Reglene skal forsås likt som i individuell forsikring, men det finnes noen forskjeller. Se videre fremstilling under individuell forsikring i oppgavens punkt 3.2.3.

I § 11-2 annet ledd litra b fremgår det av beviset hvilke forbehold det er tatt om begrensningen av ansvaret på grunn av den forsikredes helsetilstand eller i forbindelse med endring av risikoen, jf § 13-5. Dette gjelder også for kollektivforsikringer. Medlemmene må avgi helseerklæring før avtaleinngåelsen i individuell forsikring. Dette er allikevel ikke vanlig forut for kollektive livsforsikringer. § 19-10 tar for seg tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen. Her kan det avtales at selskapet ”ikke svarer for uførhet som inntreer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på det tidspunkt”, uavhengig av § 13-5. § 19-10 regnes som en helt annen regel enn § 13-5.¹⁵¹

Tidspunktet for når ansvaret starter må regnes fra det tidspunktet avtalen ble inngått, se § 19-5.¹⁵² Arbeidsuførheten må skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på det tidspunktet avtalen var inngått. Sykdomsspørsmålet må bedømmes objektivt.¹⁵³ Med

¹⁵¹ Brynildsen (2008) s. 623-624

¹⁵² Brynildsen (2008) s. 680

¹⁵³ Brynildsen (2008) s.685

”lyte” forsår man medfødte sykdommer eller skader som man ikke kan omtale som sykdom.¹⁵⁴ Det må foreligge årsakssammenheng mellom sykdommen og uførheten. Det kommer av ”skyldes” i ordlyden. Selskapet har bevisbyrden for at medlemmet kjente til sykdommen ved avtaleinngåelsen. Dette må bero på en vurdering i hver situasjon. Det er ikke et krav om at selskapet må vite sikkert at det forelå en sykdom. Det holder at de må anta at det forelå.¹⁵⁵

Reglene etter første punktum gjelder også for en medforsikret person som heller ikke har avgitt helseerklæring, se § 19-10 annet punktum. Medforsikrede er ofte en ektefelle eller en samboer. Her starter to års fristen når for eksempel ekteskapet ble inngått. Den starter da ofte senere enn etter første punktum.¹⁵⁶

Etter tredje punktum får første punktum også anvendelse for ”særlige ytelser som tilfaller etterlatte som følge av medlemmets død”. Dette gjelder ektefellepensjon, barnepensjon og lignende.¹⁵⁷ Selskapet kan her kun foreta ansvarsfraskrivelse i en periode på ett år. Dette er ulikt første ledd som gjelder ansvarsfraskrivelse for to år.

Skal helseklausuler etter § 19-10 inntas i beviset? Lovens ordlyd gir uttrykk for at dette ikke trenger å inntas. Dette fordi § 11-2 litra b er formulert slik at den kun henviser til § 13-5.¹⁵⁸ § 19-10 første punktum har en del likhetstrekk med § 13-5 annet ledd. § 19-10 er også ment å komme i stedet for § 13-5 første ledd litra a i kollektive forsikringer. Dette fordi det ikke utfylles individuelle helseskjemaer slik det gjør i individuell forsikring. I stedet for å bruke helseskjemaer gis selskapet rett til å forbeholde seg ansvarsfrihet for ”arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at selskapet ansvar begynte å løpe”, se § 19-10.¹⁵⁹

Rt 2008 s. 720 tar for seg problemstillingen om § 13-5 kun gjelder for individuelle forsikringer og at den av den grunn ikke passer på kollektive forsikringer, jf § 19-1. Høyesterett begynner med å ta for seg at § 11-2 også får anvendelse på kollektivforsikringer. De viser da til § 19-1 og forarbeidene. NOU 1983:56 s.169

¹⁵⁴ Brynildsen (2008) s. 687

¹⁵⁵ Brynildsen (2008) s. 690

¹⁵⁶ Brynildsen (2008) s. 696

¹⁵⁷ Brynildsen (2008) s. 697

¹⁵⁸ Brynildsen (2008) s. 624

¹⁵⁹ Wilhelmsen (2007) s. 250

uttaler at det er nyttig at reglene om individuell og kollektive forsikringer følger hverandre så mye som mulig. I NOU 1983:56 s.174 uttales det også om bakgrunnen for § 19-1 at ”de kollektive personforsikringer i meget stor utstrekning bør være undergitt de samme regler som individuelle forsikringer”.

Videre tar de for seg er spørsmålet er forholdet mellom §§ 13-5 og 19-10. Høyesterett viser til Ot.prp.nr.19 (1988-1989) som uttaler at det i kollektive forsikringer gjør ”særlige forhold seg gjeldende”. Forarbeidene viser til at selskapet gjennom en særbestemmelse i § 19-10 er gitt en større adgang til å begrense ansvaret for sykdom eller lyte et medlem hadde på tidspunktet ansvaret til selskapet startet. Høyesterett kommer her til at det er ”nærliggende å forstå at § 11-2 annet ledd bokstav b, anvendt på kollektivavtaler, slik at den innskrenkning i dekningsområdet som følger av vilkåret etter § 19-10, må” fremheves i forsikringsbeviset”, dersom selskapet skal kunne påberope seg vilkåret”. Høyesterett mener at det ville være selvmotsigende om den utvidede rett til et unntak etter § 19-10 skulle kombineres med redusert plikt til å fremheve denne innskrenkingen i dekningsområdet. Konklusjonen er her at § 11-2 får anvendelse på kollektive forsikringer og at forbehold etter § 19-10 skal fremheves i forsikringsbeviset likt som etter § 13-5. Det er ikke noen grunn til å behandle et helseforbehold etter § 13-5 annerledes enn et helseforbehold etter § 19-10. Dette ble enstemmig vedtatt av Høyesterett.¹⁶⁰

Virkingen av brudd på informasjonsplikten fremkommer i § 11-2 fjerde ledd. Her kan selskapet kun påberope seg bestemmelsen hvis ”forsikringstakeren eller sikrede likevel var kjent med vilkåret”. Se videre fremstilling under individuell forsikring nr. 3.2.5 i oppgaven.

Det kan foreligge tilfeller hvor forsikringstakeren ikke har mottatt forsikringsbeviset når et forsikringstilfelle har inntrådt. Forsikringstakeren mangler da den informasjonen han trenger. Et tilfelle en kan tenke seg er hvor selskapet hevder å ha utstedt forsikringsbeviset mens forsikringstakeren hevder å ikke ha mottatt det. Problemstillingene er ikke omtalt i forarbeidene, men spørsmålet er tatt opp i nemnds

¹⁶⁰ Rt.2008 s. 720 avsnitt 37-42

og rettspraksis.¹⁶¹ Dette er likt som i individuell personforsikring, men eksemplifiseres også her med en nemndavgjørelse i kollektiv forsikring.

I FSN 4465 ble forsikrede innmeldt i en kollektiv pensjonsforsikring med uføredekning. Forsikrede ble ufør, men selskapet avslo krav på uføre med henvisning til vilkårenes karensbestemmelser og anførte at uførhet skyldtes sykdom som forsikrede hadde og var kjent med ved innmeldingen. Forsikrede mente han hadde rett til erstatning siden selskapet dels var kjent med sykdommen og fordi han selv var ukjent med vilkårenes karensbestemmelser. Selskapet uttalte at vilkår og forsikringsbevis ble utsendt i forbindelse med innmeldingen. Nemnda uttalte her: ”Vilkårenes forbehold mot sykdom eller lyte som forsikrede hadde ved inntredelsen i forsikringen og som det må antas at han da kjente til (jf FAL § 19-10), kan gjøres gjeldende av selskapet selv om også selskapet og/eller arbeidsgiveren var kjent med sykdommen på dette tidspunkt. Forsikrede ble ufør innen to år etter inntredelsen, det vil si innenfor den karenstiden som følger av vilkårene og loven.” Selskapet ble gitt medhold.

4.2.1.5 Opplysning om begunstiget

Etter § 11-2 tredje ledd skal det i forsikringsbeviset opplyses om hvem som er oppnevnt som begunstiget. Se nærmere fremstilling under pkt 3.2.4. Hvis det er oppnevnt begunstiget i en kollektiv forsikring skal også dette fremheves i forsikringsbeviset. Det avgjørende er her om selskapet plikter å utstede forsikringsbevis etter reglene i § 19-4 jf 19-2.

§ 15-1 angir ”retten til selskapets ytelser når forsikringstakeren ikke har disponert over forsikringen”. Denne bestemmelsen kan også brukes på kollektive forsikringer. Der § 15-1 ikke passer kan man i kollektiv forsikring bruke §§ 19-11 og 19-12.¹⁶²

¹⁶¹ Bull (2008) s. 167

¹⁶² Bull (2008) s. 570

Forsikringstaker og medlemmene kan sammen bestemme at det skal inntas en begunstiget i forsikringsavtalen, se § 19-11.¹⁶³ Etter § 19-11 første ledd kan det avtales at forsikringstakeren skal ha rett til forsikringssummen. Det må da være en kollektiv forsikring som ikke tjener til forsørgelsesformål.

§ 19-11 annet ledd omhandler standardbegunstigelser. Her har avtalepartene på forhånd avtalt hvem som skal være begunstiget slik at det enkelte medlem ikke kan påvirke avtalen.¹⁶⁴ Dette er en motsetning til § 19-12 hvor det er medlemmet selv som gir beskjed om de ønsker en forsikring. En standardbegunstigelse skal være kommet i stand mellom ”arbeidsgiver og de ansatte eller deres organisasjon” i form av en ”avtale”. Bestemmelsene skal tas inn i ”forsikringsavtalen”, se § 19-11 annet ledd.

Er det ikke truffet bestemmelser etter første og annet ledd og medlemmet heller ikke har oppnevnt en begunstiget jf § 19-12, gjelder reglene i § 15-1 annet til fjerde ledd tilsvarende i forhold til medlemmets etterlatte, se § 19-11 tredje ledd.

Etter § 19-12 er det også gitt anledning til å oppnevne begunstigede. Et medlem kan selv oppnevnte en begunstiget etter bestemmelsens første ledd. Dette gjelder for tilfeller ”hvor medlemmet selv melder seg til selskapet med ønske om en forsikring”. En arbeidsgiver orienterer her om tilbudene for å bli medlem av den kollektive forsikring, men det er den enkelte ansatte selv som må kontakte selskapet om han ønsker forsikringen. Når det først er slik at selskapet må ordne hvem som skal bli medlem, kan selskapet samtidig ta for seg individuelle begunstigelser. Etter annet ledd gjelder dette tilsvarende i ”annen kollektiv forsikring”, dersom ikke noe annet er bestemt i forsikringsavtalen. Med annen kollektiv forsikring kan man forstå de kollektive forsikringer hvor man automatisk blir medlem når man for eksempel starter i en bedrift. Man oppfyller da de medlemskriteriene som finnes. De alminnelige regler om begunstigede, § 15-2 til § 15-6, får anvendelse også her, se § 19-12 tredje ledd. De bestemmelser som her retter seg mot forsikringstakeren skal anvendes likt på medlemmet.¹⁶⁵

¹⁶³ Brynildsen (2008) s. 626

¹⁶⁴ Brynildsen (2008) s. 705

¹⁶⁵ Brynildsen (2008) s. 708-709

4.2.2 Forsikringsbeviset i forhold til medlemmer som ikke har rett til å få utstedt forsikringsbevis i forhold til § 19-4

Innholdet i en kollektiv forsikring er bestemt av hva forsikringstakeren har ønsket eller fremforhandlet. Medlemmene må ta forsikringen som den er og de er heller ikke en part i forsikringsavtalen.¹⁶⁶ §19-3 omdømmes gjerne som en generell informasjonsplikt, mens forsikringsbeviset blir omtalt som den spesielle. § 19-3 får liten betydning hvis medlemmet har rett til å få forsikringsbevis etter § 19-4, jf § 11-2.¹⁶⁷

Plikten til å gi informasjon begynner når den kollektive forsikringen er ”etablert”. Med etablert kan man forstå når avtalen er inngått, se fal § 19-5 første ledd.

Informasjonen skal gis på en ”forsvarlig” måte. Hva som er forsvarlig måte må vurderes i hver enkelt situasjon.¹⁶⁸ I RG 1998 s.1380 ble en ansatt ikke informert om endringene i vilkårene. Som følge av endringer i den kollektive gruppelivsforsikringen ble forsikringen utbetalt til samboeren og ikke sønnene fra tidligere ekteskap. Hun ville ha disponert til fordel for sønnene hvis hun hadde vært kjent med endringene før sin død. Lagmannsretten uttalte at informasjonsplikten inntreer når forsikringen er trådt i kraft og at: ”Formålet med informasjonsreglen er å sikre aktuelle og potensielle medlemmer av forsikringsordningen tilstrekkelig informasjon”. De viste også til forarbeidene hvor det kommer frem at forsikringsselskapet og forsikringstakeren er pålagt et felles ansvar for å gi slik informasjon. Lagmannsretten uttalte videre at selskapet kunne ikke her, uavhengig av informasjonsplikten, sies å ha gitt tilstrekkelig informasjon om endringene i vilkårene. ”Det understrekkes i lovforarbeidene at hva som er forsvarlig måte å gi informasjon på i utgangspunktet må vurderes på bakgrunn av medlemmets behov for orientering og at informasjonen i form og innhold er tilpasset målgruppen”. Lagmannsretten la etter bevisførselen til grunn at forsikrede ikke var kjent med endringene i forsikringsordningen og at hun frem til hun døde hadde den oppfatningen at det var livsarvingene som var begunstiget etter forsikringen. Forsikrede hadde innrettet seg i tillit til forsikringsbeviset. Selskapet ble her dømt til å betale erstatning.

¹⁶⁶ Brynildsen (2008) s. 613

¹⁶⁷ Brynildsen (2008) s. 614

¹⁶⁸ NOU 1983:56 s. 177

Etter § 19-3 har ”de som er eller kan bli medlemmer” krav på å bli ”orientert om de forhold som er nevnt i § 19-2 og om tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne”. § 19-2 omfatter hva en kollektiv forsikringsavtale skal inneholde. Det foreligger her en forskjell fra skadeforsikring § 9-2. Etter § 19-2 inneholder ikke informasjonsplikten orientering om vilkår og det er ikke tatt inn i bestemmelsen at det skal fremheves særlige bestemmelser slik som i skadeforsikring. Det skal også informeres om ”tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne”. Det skal informeres om avtaler medlemmene kan inngå i tillegg til den kollektive forsikringen slik at forsikringsbehovet til medlemmet blir dekket.¹⁶⁹ Dette kan medlemmene velge dersom selskapet har slike tilleggsdekninger å gi. Både ”selskapet og forsikringstakeren” er ansvarlig for å gi informasjon til medlemmene, se § 19-3. Brudd på informasjonsplikten etter § 19-3 har ingen spesielle misligholdsbeføyelser. Den avtale og de vilkår som det ikke informeres om vil gjelde ovenfor medlemmene.¹⁷⁰ § 19-3 er i identisk med § 9-3 første punktum. Se fremstillingen av § 9-3 i punkt 4.1.2 i oppgaven.

4.3 Feil i forsikringsbeviset til forsikringstakerens fordel i kollektiv forsikring

Det finnes spesielle regler i kollektiv forsikring om forsikringstakerens rett til å påberope seg feil i forsikringsbeviset til egen fordel. Dette er en ulikhet fra individuell forsikring hvor du ikke finner dette. Se fremstillingen under individuell forsikring i oppgavens punkt 3.3.

I §§ 9-4 og 19-4 begges annet ledd første og annet punktum heter det: ”Overfor den som har fått forsikringsbevis kan det ikke gjøres gjeldende at han eller hun ikke fyller vilkårene for å være medlem av forsikringsordningen, eller at han eller hun ikke har krav på de ytelsene som fremgår av beviset. Dette gjelder likevel ikke dersom det klart går frem av beviset at han eller hun ikke fyller vilkårene eller ikke har krav på ytelsene”.

¹⁶⁹ Brynildsen (2008) s. 616

¹⁷⁰ Brynildsen (2008) s. 619

Selskapet har her risikoen for at den som har blitt medlem fyller vilkårene for å være medlem av forsikringsordningen og at medlemmet har krav på de ytelsene som forsikringsbeviset omtaler. Selskapet kan derimot ikke påberope seg at forsikringstakeren ikke har krav på ytelsene som går frem av beviset hvis det da ikke kommer klart frem av beviset at forsikringstakeren ikke har krav på ytelsene. Videre fremstilling av § 9-4 i pkt 4.1.1.3 av oppgaven, og § 19-4 i pkt 4.2.1.3 av oppgaven.

5 Kilder

5.1 Lover

- 1918 Lov om avtaleslutning av avtaler, om fuldmagt og om ugyldige viljeserklæringer (avtaleloven) av 31. mai 1918 nr. 4. Forkortet avtl.
- 1989 Lov om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven) av 16. juni 1989 nr.69. Forkortet fal.

5.2 Forarbeider

- Ot.prp. nr.49 (1988-1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m
- NOU 1987:24 Lov om avtaler om skadeforsikring (Skadeforsikringsloven)
- NOU 1987:56 Lov om avtaler om personforsikring (Personforsikringsloven)

5.3 Domsregister

- Rt. 2008 s.720
- Rt. 1994 s.250

- RG 2005 s.563 (Eidsivating)
- RG 1998 s. 1380 (Gulating)

- LB-2006-45067 (Borgarting)
- LB-2004-45860 (Borgarting)
- LG-2003-4568 (Gulating)

5.4 Uttalelser fra Finansklagenemnda (FKN)

- FKN-2011-352
- FKN-2010-402

5.5 Uttalelser fra Forsikringskadenemnda (FSN)

- FSN 7415
- FSN 7086
- FSN 6985
- FSN 6599
- FSN 6316
- FSN 5810
- FSN 4465
- FSN 4120
- FSN 4027
- FSN 3785
- FSN 3724
- FSN 3534
- FSN 3385
- FSN 3380
- FSN 3341
- FSN 3257
- FSN 3201
- FSN 3047
- FSN 2751
- FSN 1708

5.6 Uttalelser fra Avkortningsnemnda (AKN)

- AKN 2037
- AKN 2285

5.7 Litteraturliste

- Brynildsen, Claus, Børre Lid og Truls Nygård *Forsikringsavtaleloven med kommentarer*. 2. Utg. Oslo, Gyldendal Akademisk, 2008
- Bull, Hans Jacob *Forsikringsrett*. Oslo, Universitetsforlaget, 2008.
- Eckhoff, Torstein *Rettskildelære* 5. Utg ved Helgesen. Jan E. Oslo, Universitetsforslaget, 2001
- Selmer, Knut *Forsikringsrett*. 2. reviderte Utg. Oslo – Bergen – Tromsø, Universitetsforlaget, 1982
- Woxholth, Geir *Avtalerett* 7. Utg. Oslo, Gyldendal Akademisk, 2009

5.8 Artikler

- Wilhelmsen, Trine-Lise. *Forsikringsbevis til nytte og til besvær*. Publisert i Tidsskrift for erstatningsrett nr.4 2007 s. 243-266. (Lovdata Online TFE-2007-243)

5.9 Nettdokument

- Vedtekter for Finansklagenemnda
<http://www.finkn.no/assets/Partneravtale%20Finansklagenemnda%20endelig%2027%2005%2010.pdf>
(Sitert 31.oktober 2011)
- Saksbehandlingsregler for Finansklagenemnda
<http://www.finkn.no/assets/Saksbehandlingsregler%20for%20Finansklagenemnda%20-%20gjeldende%20fra%201.%20februar%202011.pdf>
(Sitert 31. oktober 2011)
- Finansklagenemnda *Nemndene*
<http://www.finkn.no/dllvis5.asp?id=1491>
(Sitert 31. oktober 2011)

