

# **Forsikringsavtalelovens regler ved skadeoppgjøret etter § 8-1**

Opplysningsplikten og forsømmelse av denne

Kandidatnummer: 591  
Leveringsfrist: 250409

Til sammen 14265 ord

15.07.2009

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b><u>INNLEDNING</u></b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b><u>AVGRENSNING AV OPPGAVEN</u></b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b><u>RETTSKILDEBRUK</u></b>	<b>3</b>
3.1	Innledning	3
3.2	Forsikringsavtaleloven av 16. Juni 1989 nr. 69	4
3.3	Forarbeider	4
3.4	Praksis	4
3.4.1	Rettspraksis	4
3.4.2	Nemndspraksis	5
3.4.3	Selskapspraksis	6
3.5	Juridisk litteratur	6
<b>4</b>	<b><u>HOVEDDEL</u></b>	<b>7</b>
4.1	Innledning	7
4.2	Opplysningsplikten	7
4.2.1	"Ved oppgjør"	7
4.2.2	"Sikrede"	8
4.2.3	"Selskapet"	11
4.2.4	"De opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede"	11
4.2.5	"Som selskapet trenger for å beregne sitt tap"	12
4.3	Brudd på opplysningsplikten	14
4.3.1	Uriktige eller ufullstendige opplysninger	15
4.3.2	Bevisst	15
4.3.3	Får utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på	16
4.3.4	Vet eller må forstå	16
4.3.5	Ved skadeoppgjøret	17
4.3.6	Den objektive bevisbyrde	18
4.3.7	Den subjektive bevisbyrde	22
4.3.8	Begrepet svik	23
4.4	Følgene av brudd på opplysningsplikten	24
4.4.1	Sikrede mister sin erstatning	24
4.4.2	Lempingsregelen	28
4.4.3	Selskapet får erstatningsansvar	31
4.4.4	Condictio Indebiti	31

4.4.5 Oppsigelse av forsikringsavtalen

32

**5 LITTERATURLISTE**

---

**1**

## 1 Innledning

Oppgaven omhandler forsikringstakerens oppgaver ved et forsikringsoppgjør, og eventuelle følger ved brudd på sine plikter. Det er da flere regler som kan bli aktuelle. Først og fremst Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 – heretter forkortet FAL<sup>1</sup>, og da spesielt § 8-1.

Forsikrede har etter at avtale er inngått en hovedforpliktelse – nemlig å betale forsikringspremien. Oppgavens fokus vil være én av sikredes biforpliktelser; opplysningsplikten ved et forsikringsoppgjør, herunder FAL § 8-1 som gjelder skadeforsikring. Her vil både opplysningsplikten ved skadeoppgjør<sup>2</sup> og brudd på denne omhandles. Til sist vil også konsekvensene av svik berøres. I tillegg blir også selskapets rettigheter og plikter som følge av forsikringssvik behandlet.<sup>3</sup>

## 2 Avgrensning av oppgaven

Oppgaven tar ikke sikte på å drøfte sikredes opplysningsplikt ved inngåelsen av forsikringsavtalen etter FAL §§ 4-1 og 4-2. Disse bestemmelsene omhandler situasjonen før selve avtalen er inngått.

Selskapets informasjonsplikt vil bli behandlet for seg, utenom de tilfelle hvor dette naturlig faller inn i oppgavens struktur.

Oppgaven redegjør heller ikke for § 4-9 om sikredes fremkallelse av forsikringstilfellet. Dette er forhold forut for skadeoppgjøret, mens oppgaven vil ta for seg situasjonen fra skaden blir meldt til selskapet.

Endringslov, Lov av 27. juni 2008 nr. 65, trådte for § 8-1's vedkommende først i kraft 010109. I forhold til oppgavens tema faller det ikke naturlig å gjennomgå de nye reglene, da de ikke får noen særlig betydning for fremstillingen og innholdet.

Til sist avgrenser oppgaven mot internasjonale forsikringsforhold. Det er i hovedsak nasjonal rett som vil bli behandlet.

## 3 Rettskildebruk

### 3.1 Innledning

Her vil det redegjøres for de rettskilder som har vært aktuelle for oppgaven. Det er tatt utgangspunkt i de alminnelige rettskilder.

---

<sup>1</sup> Lov om forsikringsavtaler av 16. Juni 1989 nr. 69. Heretter referert til som FAL.

<sup>2</sup> Jf. første ledd.

<sup>3</sup> Jf. fjerde ledd tredje punktum og femte ledd.

### 3.2 Forsikringsavtaleloven av 16. Juni 1989 nr. 69

FAL 1989 avløste 1. juli 1990 for FAL 1930<sup>4</sup>. Loven består av fire hoveddeler, der del A omhandler skadeforsikring<sup>5</sup> og del B personforsikring<sup>6</sup>. I del C er det gitt alminnelige bestemmelser for begge disse typer forsikringer. Til sist har del D regler om ikrafttredelses- og overgangsbestemmelser. For oppgavens vedkommende er det del A og del C som har størst interesse., og § 8-1 er her den sentrale bestemmelse.

Loven er preseptorisk<sup>7</sup> i favør av den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen, se §§ 1-3 (1) og 10-3. Den åpner imidlertid for spesielle unntak fra preseptiviteten, slik at andre løsninger kan avtales. Det er her forsikringsavtalen kan komme støttende inn.

### 3.3 Forarbeider

Behovet for en revisjon av FAL 1930 hadde lenge vært diskutert da Justis- og politidepartement i 1974 besluttet å opprette Forsikringsavtalelovutvalget, hvis oppgave var å utrede behovet for en slik revisjon. Utvalgets arbeid resulterte i to utkast, et til ny lov om henholdsvis personforsikringer, NOU 1983: 56, og et til ny lov om avtaler om skadeforsikring, NOU 1987: 24. Selv om det i NOU 1983: 56 s. 7 antydes at det vil være hensiktsmessig med to lover, en for skadeforsikring og en for personforsikring, ble dette ikke tilfellet da den nye forsikringsavtalelov ble vedtatt i 1989. I denne fremstillingen er det utredningen fra 1987 som vil være mest aktuell.

Departementets lovforslag, Ot.prp. nr. 49 (1988/89)<sup>8</sup>, vil også være en relevant kilde ved fastleggelsen av det materielle innholdet i bestemmelsene, sammen med Innst.O.nr.40 (1996-1997)<sup>9</sup> og Ot.prp. nr. 52 (1995-1996)<sup>10</sup>.

### 3.4 Praksis

#### 3.4.1 Rettspraksis

Høyesterett behandler hvert år mellom to og fem forsikringssaker knyttet til FAL 1989. Innenfor skadeforsikring er det nettopp saker knyttet til uriktige opplysninger etter § 8-1 som er en av de hyppigst forekommende.<sup>11</sup>

---

<sup>4</sup> Lov av 16. juni 1930 nr. 20

<sup>5</sup> Lovens oppbygning fremgår av § 1-1.

<sup>6</sup> Lovens oppbygning fremgår av § 10-1

<sup>7</sup> En "bindende rettsregel, ufravikelig rettsregel som ikke kan fravikes verken ved sedvane, kutyme, avtale mellom partene m.m.", jf. Gisle m.fl., Jusleksikon, 2. utgave, 2002, s. 226

<sup>8</sup> Om lov om forsikringsavtaler m.m.

<sup>9</sup> Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om lov om endringer i lov av 16. Juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven) m.v.

<sup>10</sup> Om lov om endringer i forsikringsavtaleloven m.v.

<sup>11</sup> Bull, Hans Jacob. "Innføring i forsikringsrett", Oslo 2003, s. 33 og 34.

### 3.4.2 Nemndspraksis

For løsning av forsikringsrettslige tvister har man to nemnder som fungerer som et supplerende tvisteløsningsorgan til domstolene. Dette er selskapsuavhengige nemnder, og de har sin basis i avtale av 28.2.01 mellom Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH), Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) og Forbrukerrådet<sup>12</sup>. Sekretariatet for disse nemndene er Forsikringsklagekontoret (FKK).

Avkortingsnemnda (AKN) behandler saker om skjønnsspørsmål vedrørende aktsomhetsgrad og omfanget av avkortning i erstatning eller regresskrav, samt vurderer adgangen til identifikasjon. Videre behandler nemnda spørsmål om redusert erstatning ved skadelidtes medvirkning etter bilansvarslovens § 7. Praksis fra Forsikringsskadenemnda (FSN) er her av størst interesse. Nemnda behandler årlig et stort antall tvister om forsikringsrettslige spørsmål. I 2007 avga nemnda 579 uttalelser.<sup>13</sup>

Det foreligger en omfattende praksis på opplysningsrettens område, også i forhold til § 8-1. Likevel er det ikke automatisk en viktig rettskilde - nemndas uttalelser er ikke rettskraftige, de er kun rådgivende og veiledende.<sup>14</sup> Selskapene kan altså i utgangspunktet velge å fastholde sin avgjørelse, selv om nemndas uttalelse går i favør av sikrede.

Det må i denne sammenheng bemerkes at erfaring viser at en nokså liten andel av uttalelsene blir etterlevet av forsikringselskapene. Selskapenes forklaringer er blant annet at saken ikke ble tilstrekkelig opplyst gjennom den skriftlige behandlingen i nemnda, eller at det er snakk om prinsipielle spørsmål som må avgjøres av domstolen.<sup>15</sup>

Dog er det jo slik at uttalelsene er ment å være i samsvar med gjeldende rett, og det faktum at de begrunnes gir de mer tyngde. Uttalelsene er offentlige og publiseres på FKKs hjemmeside<sup>16</sup> og på Lovdata<sup>17</sup>. Dette er begge forhold som taler for å tillegge uttalelsene vekt.

Det skal også kort nevnes at man i domstolspraksis finner flere eksempler både på at nemndas uttalelser er fulgt<sup>18</sup> og gått imot.<sup>19</sup>

Nemndspraksis har nok en viss relevans som kilde, men vekten avhenger fra sak til sak. Det hender også at nemnda velger å avvise saken, gjerne fordi den mener saken er for kompleks til å behandles skriftlig. Da kan det jo hevdes at nemndas eventuelle uttrykte standpunkt bør få mindre betydning.

---

<sup>12</sup> FAL § 20-1.

<sup>13</sup> Forsikringsklagekontorets årsberetning for 2007 s. 12.

<sup>14</sup> Avtale om forsikringsklagekontoret § 8

<sup>15</sup> Bull, Hans Jacob. Innføring i forsikringsrett, s. 38 flg.

<sup>16</sup> [www.fkk.no](http://www.fkk.no)

<sup>17</sup> [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)

<sup>18</sup> Se for eksempel Rt-1987-744

<sup>19</sup> Se for eksempel Rt-1993-1482

### 3.4.3 Selskapspraksis

I tiden før FAL 1989, var muligens selskapspraksis en mer relevant kilde enn nå.<sup>20</sup> Dette kan ha å gjøre med at vi nå har fått en lovfestet svikregel.

Bull finner, på bakgrunn av en gjennomgang av rettspraksis<sup>21</sup>, at det kan virke som om retten legger stor vekt på forsikringsselskapenes praksis, hvor vilkårene er uklare eller praksisen er usikker, og særlig hvis løsningen fremstår som lite naturlig. Og motsatt vektlegger de praksis lite hvor løsningen er klar etter vilkårene. Dette gjelder spesielt situasjoner hvor forsikringspraksisen fører til en dårligere løsning for forsikringstakeren - her er det ikke plass til noen forsikringspraksis. Derimot tolkes vilkårene i lys av forsikringspraksis hvor forsikringstaker kommer bedre ut av praksisen enn av vilkårene isolert sett.<sup>22</sup>

### 3.5 Juridisk litteratur

Her er Brynildsen, Lid og Nygårds "Forsikringsavtaleloven: med kommentarer"<sup>23</sup> en viktig kilde. "Norsk lovkommentar" av Tjomsland, Lødrup og Kaasen fra 2005 vil også nevnes. Knut Selmers bok "Forsikringsavtaleloven med forarbeider", og hans artikkel om samme lov i Lov og Rett 1990<sup>24</sup>, er begge kilder som er av betydning for oppgaven. Andreas Arntzens utga i 1993 "Forsikringsrett – tingsskadeoppgjør brann- og kombinertforsikring, og denne er aktuell i forhold til opplysningsplikten i første ledd. I Nordisk Forsikringstidsskrift<sup>25</sup> finner vi Ole Andresens artikkel om "Svik ved skadeoppgjøret", som følgelig henvises til i tilknytning til bestemmelsens annet ledd.

Annen litteratur som nevnes er Hans Jacob Bulls "Innføring i forsikringsrett" som er et utkast til en lærebok fra 2003. Også Torstein Eckhoffs "Rettskildelære", 5. Utgave av Jan E. Helgesen, Jo Hovs "Rettergang 1" om sivil- og straffeprosess, og Trygve Bergsåkers "Lærebok i pengekravsrett" vil være kilder som nevnes i oppgaven.

Det er også hentet materiale fra Sjur Brækhus og Alex. Reins' "Håndbok i kaskoforsikring" som i hovedsak omhandler kaskoforsikring av skip. Hvor det er hensiktsmessig vil det altså trekkes paralleller fra denne spesielle skedeforsikringen.

Som følge av lovendringen<sup>26</sup> som for § 8-1s vedkommende trådte i kraft 1. januar 2009, vil det i enkelte sitater fra kildene bli ukorrekt referanse til § 8-1s ledd. Nåværende fjerde og femte ledd var tidligere annet og tredje ledd. Det vil i den videre fremstilling bli korrigert i tilknytning til de aktuelle sitater.

---

<sup>20</sup> Det kan her vises til et eksempel fra Høyesterett, jf. Rt-1987-744. Dog er det også eksempel på at retten gikk i mot nemndas uttalelser den gang. Se for eksempel Rt-1978-170.

<sup>21</sup> Jf. Rt-1978-170, Rt-1992-1607, Rt-1987-1358 og Rt-1993-1482.

<sup>22</sup> Bull, Hans Jacob. Innføring i forsikringsrett s. 43-44

<sup>23</sup> Brynildsen, Lid og Nygård, *Forsikringsavtaleloven: med kommentarer*, 2008, 2. utgave

<sup>24</sup> Se s. 465-480

<sup>25</sup> Se utgivelse nr. 1, 1991

<sup>26</sup> Lov av 27. juni 2008 nr. 65

## 4 Hoveddel

### 4.1 Innledning

I det følgende vil det bli redegjort for § 8-1, men hovedtyngden vil ligge på fjerde ledd som omhandler forsikringssvik. Paragrafens første ledd er med for å forstå hva forløperen til en svikanførsel kan være. Femte ledd tas med for å belyse virkningene som kan komme av at selskapet konkluderer med svik etter fjerde ledd.

I hovedtrekk gjelder også de samme regler for § 18-1 om personforsikring, men i det følgende vil jeg konsentrere meg om de særegne problemstillingene for skadeforsikring.

### 4.2 Opplysningsplikten

Bestemmelsens første ledd:

*”Ved oppgjør skal sikrede gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede, og som selskapet trenger for å beregne sitt ansvar og utbetale erstatningen.”*

#### 4.2.1 ”Ved oppgjør”

”Ved oppgjør” forstås her med at det er tale om et forsikringsoppgjør på bakgrunn av en skade eller et tap. I dette ligger at det er et reelt tap sikrede har lidt, og det er en forutsetning at han har en gyldig forsikring som dekker kravet. Når det gjelder den tidsmessige avgrensning av begrepet, er dette ikke sikker rett.

For å finne ut hva som ligger i begrepet ”ved oppgjør”, må man først avgrense starttidspunkt og sluttidspunkt. Et mulig starttidspunkt har man når sikrede for første gang fremsetter et krav overfor selskapet – oftest ved at han eller hun inngir en skademelding. Tidspunktet da skaden først ble meldt – enten til selskapet eller politiet – kan utløse opplysningsplikten. Også selve skadetilfellet kan være starttidspunktet. Når man skal avgjøre sluttidspunktet, har man valget mellom å la selskapets avslag eller godkjennelse av kravet markere slutten, eller man venter med å avslutte opplysningsplikten til et avslag har fått endelig dom.

Ser man på teori omkring ordlyden ”ved skadeoppgjøret” i fjerde ledd, er ikke dette til hinder for at det omfattes opplysninger også utenom skademeldingen eller selve kravet sikrede retter mot selskapet. Den skal tolkes vidt, og opplysningene kan likegodt ha kommet til selskapet før selve erstatningskravet fremsettes.<sup>27</sup> Ole Andresen tolker begrepet så vidt, at også opplysninger gitt til politiet i forbindelse med en etterforskning, omfattes.<sup>28</sup> Her er det noe uenighet i den juridiske litteratur. Andreas Arntzen hevdet at det er ved innlevering av skademelding opplysningsplikten oppstår.<sup>29</sup>

Opplysningsplikten ved inngåelse av forsikringsavtalen ligger klart nok utenfor.

---

<sup>27</sup> Jf. Andresens tolkning av lovens ordlyd, NFT 1991, s. 110

<sup>28</sup> NFT 1991, s. 110

<sup>29</sup> Arntzen, *Forsikringsrett – tingsskadeoppgjør brann- og kombinertforsikring*, 1993 s. 54, i punkt 3.3.



#### 4.2.2 "Sikrede"

"[S]ikrede" er "den som etter forsikringsavtalen som vil ha krav på erstatning eller forsikringssum". Dette fremgår av henvisningen til § 1-2 litra c som definerer begrepet. Altså er dette en som er dekket av en polise som gjelder skadeforsikring. Her er det ikke alltid like prekärt å finne ut hvem forsikringstaker er, da det er den som vil ha krav på erstatningen som har opplysningsplikten. Dette kan for eksempel være forsikringstaker selv, hans familie ved forsikringer som også dekker disse, eller en arbeidstaker som er dekket gjennom sin arbeidsgiver. Én situasjon har man hvor det bare er sikrede selv som er berørt i forhold til skadesaken. Da oppstår det få praktiske problemer i forhold til hvem "sikrede" er.

En problemstilling kommer derimot til syne hvor det er flere medforsikrede. I henhold til § 7-1 kan dette, i forsikring utenfor næringsvirksomhet, dreie seg om forsikringstakeren selv, hans ektefelle og "andre som er medlem av den faste husstand". Annet ledd bestemmer at ved forsikring av fast eiendom, favner også forsikringen de med tinglyste rettigheter til eiendommen. Tredje ledd har regler om forsikret løssøre og hvem som kan være medforsikret i tilknytning til dette.<sup>30</sup> Så lenge medforsikringstakeren vil ha krav på forsikringsutbetaling, er han også omfattet av opplysningsplikten.

En annen situasjon har man hvor noen blir skadelidt som følge av en skadevolders handlinger, og hvor skadevolder er forsikret mot den aktuelle hendelse. I tilknytning til en ansvarsforsikring har for eksempel en ansatt i et byggfirma uaktsomt ødelagt en maskin som tilhører oppdragsgiveren. I ansvarsforsikring er "sikrede" den som får sitt erstatningsansvar dekket, og ikke den som er skadelidt - selv om skadelidte tredjemann kan henvende seg direkte til selskapet.<sup>31</sup> Utvalget fastslo i NOU 1987: 24 s. 168 at det ikke var nødvendig med en egen regel om skadelidtes opplysningsplikt. Tanken bak er altså at det er i oppdragsgiverens egen interesse å gi de opplysninger selskapet trenger, for følgen i motsatt fall kunne bli at oppgjøret trakk ut. Skadelidtes opplysningsplikt overfor selskapet følger i dag av ulovfestede regler på erstatningsrettens område, med den konsekvens at svikreglene i fjerde ledd nok ikke kan anvendes mot en skadelidt.<sup>32</sup>

##### 4.2.2.1 Identifikasjon

Også identifikasjon blir her et tema. Selve problemstillingen er selskapets adgang til å kunne avslå eller redusere erstatningsutbetalingen når forsikringstilfellet skyldes forhold ved en av sikredes nærmeste, men hvor sikrede ikke selv har vært innblandet.

Begrepet "identifikasjon" benyttes ikke i lovteksten. I teorien har det blitt forsøkt å forklare dets innhold. Theodor Grundt var en av teoretikerne, og han forklarte det slik at " hvis en hjelper har begått en feil som

---

<sup>30</sup> § 7-3 gir medforsikringstakeren vern mot at selskapet skal kunne hevde at det er uten for ansvar på grunn av forhold som skal bedømmes etter kapittel 4 eller § 8-1.

<sup>31</sup> Arntzen, op.cit., s. 53-54

<sup>32</sup> Se Brynildsen m.fl., *Forsikringsavtaleloven: med kommentarer*, s. 249. Heretter referert til som Brynildsen m.fl., op.cit.

fører til at kontrakten blir brutt”, så kan han også bli identifisert med sine hjelpere. Denne feilen skulle så få virkning som om den var utført av ham selv.<sup>33</sup>

Det er her flere grupper av sikredes nærmeste som må vurderes. Først har man forsikringstakeren og hans hjelpere i tilknytning til opplysningsplikten, jf. § 8-1 første ledd. Her er ikke FAL avklarende, og svaret må derfor finnes i alminnelige forsikringsrettslige prinsipper, i dette tilfellet fullmakts- og kontraktsrettslige regler. Etter dette går feil opplysninger utover sikrede selv – både i de tilfellene han selv er i god tro mens hjelperen ikke er det, og hvor hjelperen er i god tro mens han selv er klar over de rette forhold.<sup>34</sup>

Hovedregelen når det gjelder omsorgspliktene i skadeforsikring utenfor næringsforhold, er at det ikke skal foretas identifikasjon. Dette fremgår av § 4-11, som gjelder for lovens kapittel 4.

*”Ved forsikring som ikke har tilknytning til næringsvirksomhet, kan det ikke avtales at sikrede skal kunne tape sin rett til erstatning som følge av handlinger eller unnlater fra sikredes slektninger, hjelpere og andre liknende personer som sikrede har tilknytning til.*

*Uten hinder av regelen i første ledd kan det avtales at selskapet*

- a) ved forsikring av motorvogner, fartøyer, luftfartøyer og husdyr skal kunne påberope seg handlinger og unnlater fra en person som med sikredes samtykke er ansvarlig for forsikringsgjenstanden,*
- b) ved forsikring av bolig, privat fritidssted og innbo skal kunne påberope seg handlinger og unnlater fra sikredes ektefelle som bor sammen med sikrede, eller fra personer som sikrede lever sammen med i et fast etablert forhold.*

*Ved forsikring i tilknytning til næringsvirksomhet kan det, med den begrensning som følger av § 7-3 første ledd, avtales at sikrede helt eller delvis skal kunne tape sin rett til erstatning som følge av handlinger eller unnlater fra nærmere angitte personer eller persongrupper.”*

Når det gjelder hvem sikrede ikke skal kunne identifiseres med, sier loven klart at det er personer i sikredes nærmeste familie og andre hjelpere som sikredes har en nærmere tilknytning til. Handlinger fra mer utenforstående personer kan selskapet bestemme at det ikke vil være ansvarlig for, så som tyveri eller inngrep fra offentlige myndighetspersoner.<sup>35</sup>

I bestemmelsens annet ledd, vises det til situasjoner hvor selskapet likevel kan foreta identifikasjon. I litra a gjøres det unntak for de som er ansvarlige for forsikringsgjenstanden med sikredes samtykke. I litra b gjøres det også unntak for sikredes samboende ektefelle eller andre personer han lever sammen med i et fast etablert forhold. Det er et vilkår at det her er snakk om forsikring av bolig, privat fritidssted eller innbo.

<sup>33</sup> Grundt, Lærebok i Norsk Forsikringsrett, 1939, s. 419

<sup>34</sup> Bull, Innføring i forsikringsrett, s. 294

<sup>35</sup> Bull, op.cit., s. 296

Hensynet til god sammenheng i loven taler for at § 4-11 også bør gjelde analogisk i forhold til § 8-1. Det fremstår som om det er de samme hensyn som ligger bak, og ingen sterke grunner kan sies å tale imot dette.

Brynildsen m.fl.<sup>36</sup> synes ikke det er hensiktsmessig med andre identifikasjonsregler enn det er ved forsettlig fremkallelse av forsikringstilfellet, jf. § 4-9. Også forarbeidene<sup>37</sup> synes, etter Brynildsen m.fl. å bedømme, å ha forutsatt en slik forståelse, samt at "[o]rdlyden i § 4-11 taler ikke imot dette...".<sup>38</sup> Bull<sup>39</sup> peker på at NOU 1987: 24<sup>40</sup> synes å forutsette at § 4-11 kun er ment å gjelde for paragrafene i kapittel 4. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989)<sup>41</sup> på sin side, drøfter også § 4-11 under sin behandling av § 8-1.<sup>42</sup> Forarbeidene synes altså ikke å ha vært samstemte på dette området. Bull understreker at proposisjonens standpunkt også har vært lagt til grunn i praksis, men at bestemmelsen i tillegg må "suppleres av alminnelige fullmaktsregler". Det vises videre til et knippe nemnduttalelser, hvor Forsikringssskadenemnda blant annet har lagt til grunn at når sikredes datter hadde fullmakt til å utfylle skademelding, så kunne også identifikasjon foretas.<sup>43</sup> I FSN-2501 sier nemnda at

*"[u]ten en slik uttrykkelig identifikasjonsregel i vilkårene, følger det av lovens § 4-11 at det ved forsikring utenfor næringsvirksomhet ikke er hjemmel for identifikasjon."*

En annen viktig gruppe er de medforsikrede og deres stilling i forhold til identifikasjon. Her er det et skille mellom de som automatisk blir medforsikret, jf. § 7-1, og de som ikke blir det. Eksempelvis sier § 7-1 annet ledd at forsikring av fast eiendom gjelder både for forsikringstakeren og "innehaver av tinglyst eiendomsrett, panterett eller annen tinglyst sikkerhetsrett". For slike automatiske tilfelle bestemmer § 7-3 at den medforsikrede er fullstendig beskyttet mot handlinger eller unnlater fra forsikringstakeren eller andre medforsikrede.<sup>44</sup>

Til sist står identifikasjon i ansvarsforsikring. Utgangspunktet er at det skjer full identifikasjon mellom skadevolder (forsikringstaker) og skadelidte ved direktekrav mot selskapet, jf. § 7-6 fjerde ledd og § 7-7 annet ledd.

Tanken bak er at den skadelidte ikke skal komme bedre ut av dette enn om sikrede hadde dekket skadelidtes krav for så å søke dekning hos selskapet.

---

<sup>36</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 198

<sup>37</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 89

<sup>38</sup> Brynildsen m.fl., op.cit. s. 198

<sup>39</sup> Bull, op.cit., s. 297

<sup>40</sup> Se s. 102

<sup>41</sup> Se s. 89

<sup>42</sup> "Hvor sikrede eller noen sikrede svarer for, jf. § 4-11, har gitt gale opplysninger om enkelte poster i en omfattende skadeoppgave, vil det kunne være en urimelig sterk reaksjon om dette skulle føre til økonomisk katastrofe for slike personer"

<sup>43</sup> Jf. FSN-1845

<sup>44</sup> Bull, op.cit., s. 399 følgende.

Dog er det en del unntak og begrensninger fra utgangspunktet.<sup>45</sup>

Her kan også nevnes at i NOU-2000-23 "Forsikringssselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger"<sup>46</sup> (Røsæg-utvalget), ble det foreslått at opplysningsplikten i 8-1 første ledd skulle omfatte alle som krevde erstatning fra selskapet. Tanken var da at dette skulle skje etter samme mønster som § 18-1 om opplysningsplikt ved skadeoppgjør i personforsikring, noe som innebar at blant annet skadelidte i ansvarsforsikringer ville få en lovfestet opplysningsplikt.

#### 4.2.3 "Selskapet"

Med "*selskapet*" menes "den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring", slik det fremgår av definisjonen i § 1-2 litra a.<sup>47</sup>

#### 4.2.4 "De opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede"

Uttrykket "*skal sikrede gi selskapet de opplysninger og dokumenter*", viser at det her gjelder et påbud ved skadeoppgjøret. Uttrykket er forsøkt spesifisert ved å tilføye "*som er tilgjengelige for sikrede*" og "*som selskapet trenger for å beregne sitt ansvar og utbetale erstatningen*".

Begrepet "tilgjengelige" er ikke bare opplysninger og dokumenter som sikrede besitter eller er kjent med. Det er også slik at sikrede innenfor rimelighetens grenser må sørge for å skaffe til veie dokumentasjon og opplysninger fra andre hvis det er nødvendig for sakens opplysning. Dog kan ikke selskapet kreve at sikrede innhenter "generelle opplysninger som selskapet like gjerne kan gjøre". Både Brynildsen<sup>48</sup> og Arntzen<sup>49</sup> deler dette syn. Trekker man en analogi fra sjøforsikringsretten, finner man at Brækhus og Rein<sup>50</sup> i sin bok om kaskoforsikringer, mener at tilgjengelighetsbegrepet innebærer at sikrede har plikt til "etter evne å skaffe seg tilgang" til opplysninger selskapet trenger.

Her kan man også trekke en parallell til den gamle tvistemålsloven § 250 for å se hva man her la i ordet "besiddelse". Bestemmelsen var hovedregelen om motpartens eller tredjemanns plikt til å fremlegge skriftlig bevis, selv om dette ikke gagnet dem selv – den såkalte edisjonsplikt.<sup>51</sup>

Så blir det jo et spørsmål hvor rimelig det er at sikrede skal måtte fremskaffe dokumentasjon, i forhold til hva dette vil si økonomisk og tidsmessig for ham. Det er sikker praksis at utgifter ved "utarbeidelse av skadeoppgave, fremskaffelse av vareopptellingslister, ajourføring av regnskaper, kopiering av selvangivelser, revisjonsrapporter og andre dokumenter som er nødvendige for bedømmelsen av hans krav", må sikrede ta på sin egen regning.<sup>52</sup>

---

<sup>45</sup> Jf. § 7-6 fjerde ledd annet punktum, § 7-7 annet ledd første punktum, § 8-3 annet ledd og § 8-6 annet ledd

<sup>46</sup> NOU-2000-23

<sup>47</sup> Under behandlingen av fjerde ledd vil det vises til problemer som kan oppstå rundt tolkningen av dette.

<sup>48</sup> Brynildsen m.fl, op.cit., s. 250

<sup>49</sup> Arntzen, Forsikringsrett, s. 55-56.

<sup>50</sup> Sjur Brækhus og Alex. Rein, Håndbok i kaskoforsikring, Oslo 1993, s. 578

<sup>51</sup> Se her blant annet LE-2003-12135 og LE-2007-32450

<sup>52</sup> Arntzen, op.cit., s. 56

Likevel er det vanlig at utgifter til taksering eller lignende av en gjenstand som skal repareres eller erstattes, dekkes i henhold til selskapenes faste praksis.<sup>53</sup> I FSN-2479 krevde sikrede erstatning for utgifter til taksering og prisantydninger, under henvisning til at han ved kontakt med saksbehandler ble oppfordret til å innhente dette for å hjelpe selskapet med saksbehandlingen. Nemnda uttalte at ”selskapet må være ansvarlig for utgiftene til taksering. Det er fast praksis i de fleste selskaper at når selskapet ber om at sikrede innhenter prisantydning eller takst fra gullsmed på forsvunne gjenstander og gullsmeden krever betaling for dette, erstatter selskapene disse utgifter. Dersom et selskap mener at sikrede må bære utgiftene selv, må det si klart fra”.

#### 4.2.5 ”Som selskapet trenger for å beregne sitt tap”

Når det gjelder hva ”selskapet trenger”, avhenger dette fra sak til sak. I kompliserte og uoversiktlige saker, er det ofte nødvendig med omstendelige og inngående fakta og dokumentasjon. I mindre komplekse scenarioer kan det være tilstrekkelig med noen få opplysninger før selskapet kan ta en avgjørelse. Det kan i vanskelige saker være hensiktsmessig å kommunisere skriftlig med tanke på bevishensyn. Hva som ligger i ordlyden ”sitt tap”, blir først klarlagt når sikredes krav er ferdig behandlet.

Andreas Arntzen kom med noen uttalelser under høringen<sup>54</sup> til den nåværende forsikringsavtalelov. Arntzen mente at siden et skadeoppgjør ofte er utenfor selskapets kontroll, var det på sin plass at selskapet mottok korrekte og fullstendige opplysninger. Både forhold med betydning for beløpsfastsettelsen og andre opplysninger som var ”nødvendige for å bedømme om selskapet har noe ansvar for den inntrufne skade, og om ansvaret i tilfelle omfatter de ting og interesser skadelidte oppgir til erstatning.”

Dette syn er også gjentatt i hans bok ”Forsikringsrett”.<sup>55</sup>

*”Opplysningsplikten gjelder ikke bare forhold av betydning for erstatningsberegningen. Den gjelder alle forhold selskapet har behov for å få belyst for å kunne ta stilling til*

- *om de alminnelige betingelser for selskapets ansvar er oppfylt [...],*
- *om det foreligger forhold som kan medføre at sikrede helt eller delvis har forspilt sitt erstatningskrav i henhold til FAL's eller forsikringsavtalens samskjonsregler, og*
- *erstatningens størrelse og utbetaling.”*

Brynildsen<sup>56</sup> viser i sin bok til FSN-3023, hvor det opprampses en rekke plikter som sikrede har. Sikrede hadde i mai 1996 hatt innbrudd i sin hytte, og én måned senere sendte han inn skademelding til sitt forsikringsselskap. Selskapet informerte at han ikke ville høre noe fra de før i august, grunnet ferieavvikling og politiets arbeid. I august purret sikrede på saken.

<sup>53</sup> Se blant annet uttalelser i FSN 2479

<sup>54</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1999) s. 85-86

<sup>55</sup> Arntzen, op.cit., s. 54

<sup>56</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 250

Han ble da sendt en forespørsel om et møte med selskapets utreder. Sikrede responderte i september ved å sende brev til FKK hvor han uttrykte sterk misnøye med å bli ”mistenkeliggjort og tråkket på som kunde”. Kort tid etter ble familien igjen kontaktet av selskapets representant, hvor de ble bedt om å stille hytten til disposisjon av befaringshensyn samt å stille opp på en samtale. Gang på gang får selskapet opplyst at familien har influensa og derfor ikke er tilgjengelige. I februar uttrykker sikrede i brev til FKK at han nå har gitt selskapet lang nok tid til befarings og samtaler, og at det er på tide at erstatning utbetales. I april opprettholder selskapet sine krav i brev til sikrede. Det eneste sikrede ønsker å tilby, er at selskapet sender spørsmålene skriftlig eller stiller de per telefon. Etter dette sender FKK saken til nemndbehandling. FSN bemerker først at skadeoppgjør i utpreget grad er basert på et samarbeids- og tillitsforhold mellom sikrede og selskapet.

*”Loven inneholder [...] ikke nærmere regler mht hvordan opplysningene skal gis, og i prinsippet må selskapet kunne innhente opplysningene og kontrollere dem på den måten som selskapet finner mest praktisk. Nemnda kan i den forbindelse ikke finne at sikrede kan nekte muntlig kontakt med selskapet dersom selskapet mener at det er omstendigheter i forbindelse med saken som bør avklares nærmere med sikrede før erstatning eventuelt utbetales eller nektes utbetalt. [...] På den annen side kan ikke selskapet nekte å utbetale erstatning [...] dersom selskapet på grunnlag av det skriftlige materialet, eventuelt supplert med politidokumentene, har tilstrekkelig grunnlag for en erstatningsutbetaling.”*

Avslutningsvis understreker nemnda at sikrede må ha et rimelig krav om at selskapet gir beskjed om på hvilke punkter de trenger mer dokumentasjon og opplysninger. Det må også være rom for at sikrede kan ha med seg en advokat eller noen andre han stoler på under samtale med selskapet.

Nemnda kom til at selskapet ikke hadde gjort noe feil ved å tilbakeholde erstatning. Dersom sikrede fremdeles nektet å samarbeide, måtte selskapet meddele ham sin beslutning uten ugrunnet opphold.

Nemnda har avgjort en rekke spørsmål om hva sikrede må fremskaffe for at selskapet skal kunne ta stilling til skadesaken. I FSN-5407 vedrørende manglende politirapport, og FSN-6657 som gjaldt erstatning for klær og smykker etter en noe uklar voldsepisode, ble de sikrede gitt medhold. Nemnda ga sikrede delvis medhold i FSN-5651 etter en vurdering av om sikredes transportutgifter var godt nok dokumenterte, og ga også samme konklusjon i FSN-5082, hvor sikrede hadde kastet forsikrede gjenstander fordi de luktet røyk etter branntilløp. Selskapet ble gitt medhold i FSN-5161 da det kom til at sikrede ikke hadde sannsynliggjort at det var hennes eiendeler og ikke sønnens som hadde blitt stjålet. Også i spørsmålet om dokumentasjon av forlenget opphold i Chile som følge av sykdom, ga nemnda i FSN-4844 selskapet medhold. Selv om disse uttalelsene går i begge retninger, virker det som om praksisen heller mot å gi sikrede medhold. Dette viser seg særlig i de nyere uttalelsene, men klart avhengig av hvor alvorlig dokumentasjonsmangelen er.

På den annen side er det viktig å huske at plikten er begrenset til forhold som har betydning for selve skadeoppgjøret. Et eksempel på dette er hvor sikrede er forsikret i flere selskaper for samme type skade/tap, og sikrede sender skademelding til ett av disse. I den tidligere forsikringsavtalelov<sup>57</sup> var det en bestemmelse om at sikrede på eget tiltak skulle underrette selskapet om at han var forsikret i flere selskaper, men nåværende lov har ingen tilsvarende bestemmelse. Forsikringsavtalelovutvalget<sup>58</sup> mente det var unødvendig med en egen bestemmelse om sikredes plikt til - av eget tiltak - å informere om andre forsikringer. Den alminnelige opplysningsplikten i § 8-1 (1) måtte her være tilstrekkelig. Av hensyn til utbredelsen av kombinerte og kollektive forsikringer fant utvalget at det kun ”rent unntaksvis kunne medføre ansvar for sikrede” dersom selskapet uttrykkelig stilte spørsmål om det. Likevel konstateres det at hvor sikrede tilbakeholder informasjon for å oppnå erstatning i flere selskaper, foreligger det svik etter § 8-1 (4).

I tilknytning til ”opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede” og ”som selskapet trenger for å beregne sitt tap” har forsikringsselskapene utarbeidet skadeskjema som sikrede fyller ut. Disse hjelper selskapene til å vurdere kravet og eventuelt størrelsen på erstatningsutbetalingen. Dersom sikrede blir bedt om å fylle ut et slikt skjema, har han eller hun også plikt til å gjøre det.<sup>59</sup> Som et resultat av vår internettbaserte hverdag har nå de aller fleste selskaper skadeskjema tilgjengelig på sine hjemmesider. Dette sørger for raskere behandlingstid og er mindre ressurskrevende ettersom det aller meste av kommunikasjon foregår elektronisk. En annen fordel er at skjemaene ofte er konstruert på en slik måte at alle felter må fylles ut før man kan fullføre – noe som gjør at det meste av informasjon mottas allerede ved første henvendelse. Ergo slipper selskapets saksbehandlere å etterspørre fakta og bruke tid og ressurser på det. Det skal også kort nevnes at det i flere forsikringsselskaper nå er på trappene en webløsning hvor sikrede selv registrerer og beregner sitt tap.<sup>60</sup> Dette er fortrinnsvis for enkle saker.

### 4.3 Brudd på opplysningsplikten

Konsekvensene av at opplysningsplikten ikke oppfylles, er ikke oppramset i bestemmelsen. Her må man gå til andre bestemmelser og andre rettskilder for å finne svar.

Selskapet har sanksjonsmuligheter etter §§ 8-4 (4) og 8-2. I forhold til førstnevntes første punktum, opphører selskapets renteplikt for den tid opplysningsplikten forsømmes. Etter § 8-2 plikter selskapet først å utbetale erstatning når det ”har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen.” Dette innebærer at oppgjøret kan forsinkes ved at sikrede ikke oppfyller sin opplysningsplikt.

Den kanskje viktigste følgen gis likevel i § 8-1 fjerde ledd, den såkalte ”svikregelen”. Bestemmelsens fjerde ledd første punktum:

*”Gir sikrede ved skadeoppgjøret bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger som sikrede vet eller må forstå kan føre til at sikrede får utbetalt en erstatning han eller hun*

---

<sup>57</sup> Lov om forsikringsavtaler av 6. juni 1930 nr. 20 (opphevet)

<sup>58</sup> Jf. NOU 1987: 24 s. 168

<sup>59</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 251

<sup>60</sup> Dette vil bli benyttet for utvalgte produktområder, og fungerer slik at sikrede legger inn sitt krav på et web-basert skadeskjema. Dette registreres så automatisk som en skadesak hos selskapet, og dersom det tilfredsstillende kravene for denne type skade, utbetales erstatning uten normal saksbehandling.

*ikke har krav på, mister sikrede ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse.”*

Her er det to kumulative hovedvilkår, hver med én objektiv del og én subjektiv del.

*”Avgjørelsen skal tas på grunnlag av en samlet vurdering av de forskjellige bevismomenter”<sup>61</sup>*

Forståelsen og bakgrunnen av de objektive og subjektive sider av regelen, vil bli nærmere gjennomgått. I det følgende vil svikspørsmålet behandles etter en inndeling på fire delvilkår. Bevisbyrden ved svik og litt omkring svikbegrepet blir også berørt.

#### 4.3.1 Uriktige eller ufullstendige opplysninger

Dette er et objektivt vilkår som kun dreier seg om opplysningene som blir gitt. Hva som ligger i ”*uriktige*” opplysninger stiller få vanskelige spørsmål – her er det bare å se på hva som er de korrekte opplysningene og sammenligne. ”*Ufullstendige*” opplysninger kan derimot være litt mer vriert. Her er det i rettspraksis bestemt at også unnlater faller inn. ”*Saga-dommen*”<sup>62</sup> gjaldt et oppgjør etter en brann på et varelager. Det ble et spørsmål om svik etter datidens vilkår punkt 4, hvorvidt den ansvarlige hos forsikringstakeren hadde unnlatt å gi opplysninger ved utarbeidelsen av skjønnet. Av dommen fremgår det at

*”[s]viksbestemmelsen rammer ikke bare uriktige opplysninger i forbindelse med forsikringsoppgjøret, for eksempel når sikrede i skadeoppgaven uriktig oppgir gjenstander som tapt eller gir uriktige opplysninger om de tapte gjenstanders alder eller verdi. Også unnlattelse av å gi opplysninger vil etter omstendighetene kunne anses svikaktig, når det er tale om en bevisst fortielse av forhold som sikrede hadde en klar oppfordring til å meddele selskapet.”*

I Ot.prp.nr. 49 (1988-1989) s. 86 ble det foreslått at man i stedet skulle benytte ”fortielser”, ettersom ”ufullstendige” også ville rammes av dette. Men dette fikk altså ikke gjennomslag senere i lovprosessen.

#### 4.3.2 Bevisst

I dette ligger at sikrede må ha vært klar over at opplysningene som ble gitt ikke var korrekte eller fullstendige. Det er altså ikke nok at sikrede burde ha visst dette. Følgelig oppfyller ikke sikrede vilkåret dersom han eller hun har handlet uaktsomt, eller grovt uaktsomt for den del. Det er et vilkår at sikrede forsettlig har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger.<sup>63</sup>

Naturlig nok kan dette skape bevisproblemer da det er et subjektivt vilkår. Og man har flere eksempler på at feil i skadeskjema kan få alvorlige konsekvenser. Dersom ens bolig har blitt

---

<sup>61</sup> Jf. Rt-1985-211. Dette er også i ettertid gjentatt i rettspraksis, se blant annet LA-2000-864.

<sup>62</sup> Jf. Rt-1989-689

<sup>63</sup> Andresen, NFT 1991, s. 110



totalskadd i brann, og man får beskjed om å fylle ut et skadeskjema over hvilke eiendeler som har gått tapt, så er det ikke alltid like enkelt. Det kan være tilfelle at man har glemte enkelte gjenstander har man oppbevart et annet sted, men at man ved en feiltagelse fører opp dette. Her har ikke sikrede bevisst gitt feil opplysninger, og det blir selskapets oppgave å eventuelt motbevise dette.

#### 4.3.3 Får utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på

Det er altså den objektive side av det andre hovedvilkår. Her er det klart at også forsøk omfattes – det er ikke noe krav om at sikrede må ha fått pengene på kontoen. En annen side av dette, er at opplysningene må være relevante for selskapet under skadeoppjøret.<sup>64</sup> Dog er det ikke på det rene hvorvidt de uriktige opplysningene må ha hatt betydning for selskapets *avgjørelse* av saken – de såkalte utjenlige forsøk. Dette vil bli nærmere redegjort for i 4.3.6.1.

#### 4.3.4 Vet eller må forstå

Dette vilkåret er den subjektive delen av at opplysningene ”kan føre til en erstatning han eller hun ikke har krav på”. Det innebærer altså at sikrede har utvist grov uaktsomhet, men positiv kunnskap kreves ikke. Sagt på en annen måte, må det være uforståelig at sikrede ikke forsto.<sup>65</sup>

Departementet<sup>66</sup> støttet forslaget om at ”sikrede i alminnelighet ’vet eller må forstå’ at en opplysning er relevant når det spørres om det i skademeldings-/tapsskjemaene.”

I proposisjonen<sup>67</sup> ble det fastslått at den praksis av svikbegrepet som gjaldt før lovens ikrafttreden, fremdeles skulle gjelde. Dette innebar at svik på dette området også inkluderte handlinger uten vinnings hensikt.

Departementet endret på skadeforsikringsutvalgets forslag<sup>68</sup> ved å fjerne vilkåret om vinnings hensikt. I utredningen<sup>69</sup> sies det at det ikke er nok at sikrede bevisst har gitt gale eller ufullstendige opplysninger. I tillegg kreves det også at sikrede har hatt *positiv kunnskap* om at det kunne gi en høyere erstatning. Her kommenteres også lovforslaget, hvor ”*uriktige eller ufullstendige opplysninger i den hensikt å oppnå større erstatning enn han vet han har krav på*” (min uthevelse), var den opprinnelige formulering. Utredningen gikk ut fra at dette bare var en presisering av begrepet ”svik”, og det ble ansett som en fordel å ta med presiseringen i lovens ordlyd.

---

<sup>64</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 259

<sup>65</sup> Andresen, NFT 1991 s. 111

<sup>66</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989)

<sup>67</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88

<sup>68</sup> Jf. NOU 1987: 24

<sup>69</sup> NOU 1987: 24, s. 177 spalte 1

Et tilfelle uten vinnings hensikt som faller inn under vilkåret, har vi hvor sikrede overdriver skademeldingen for å sikre at erstatningen etter forhandlingen med selskapet ville bli korrekt.<sup>70</sup> Dersom man kan legge til grunn at sikrede skjønnte at det kunne føre til at han fikk for høy erstatning, er man innenfor vilkårets rammer. Motivet bak sviket er altså uten betydning for oppfyllelsen av vilkårene.

Her er TOSLO-2006-15341<sup>71</sup> illustrerende. Der uttales det blant annet;

*” Saksøker har anført at han ikke hadde noe motiv for å iscenesette et tyveri av bilen, i det han har god økonomi, gode kontakter i bilbransjen samt kjennskap til hvordan han kunne fått tak i billige deler, og at han derfor kunne fått utført de nødvendige reparasjoner billig. Retten vil vise til at det ikke kreves noe etablert motiv for å fastslå forsikringssvik etter fal § 8-1 andre ledd, jf. Ot.prp.nr.49 (1988-1989) pkt. 8.3.”*

Og retten fortsetter;

*”Det er alminnelig kjent at forsikringsbedrageri jevnlig forekommer også der den potensielle vinning for forsikringstaker er lavere enn [20.000], og retten kan derfor ikke se at den potensielle vinning i dette tilfellet taler mot at det har skjedd forsikringssvik.”*

Dersom vilkåret om bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger er oppfylt, blir det i henhold til forarbeider, rettsteori og praksis sikredes oppgave å bevise at han eller hun ikke forsto at det ville få den konsekvensen. Dette blir belyst under punkt 4.3.7 om den subjektive bevisbyrde.

#### 4.3.5 Ved skadeoppgjøret

Det vises her til punkt 4.3.1 ”Ved oppgjør” under gjennomgangen av plikten. Det må likevel tillegges at det ved bedømmelsen av de objektive vilkårene, må ses hen til situasjonen på det tidspunkt opplysningene ble gitt. Avgjørelsen skjer med andre ord uavhengig av om situasjonen endres. Spørsmålet er hvorvidt opplysningene den gang kunne føre til at det ble utbetalt en for stor erstatning. Høyesterett sier dette nokså klart i ”Andrea Bergan-dommen”<sup>72</sup>:

*”Jeg er enig med ankemotparten i at vurderingen av dette vilkår i denne forbindelse må skje på grunnlag av de opplysninger som forelå da forsikringsoppgjøret var aktuelt”*

---

<sup>70</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 196

<sup>71</sup> En februar dag i 2002 ble As Porsche borte fra hans eiendom. Lensmannskontoret ble varslet av en forbipasserende dagen etter om at bilen var utbrent. Dekk, felger og stereoanlegg var fjernet. Etter en samtale med selskapets utreder, ble det skrevet brev til A med meddelelse om at erstatning ikke ville bli utbetalt. If anførte prinsipalt at A ikke i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort at det hadde inntruffet et forsikringstilfelle, og subsidiært at han hadde begått eller medvirket til svik mot selskapet. Saken endte i selskapets favør.

<sup>72</sup> Rt-1989-950. Se mer om denne dommen under punkt 4.3.6.1

#### 4.3.6 Den objektive bevisbyrde

I begrepet "den objektive bevisbyrde", ligger en angivelse av hvor høy grad av sannsynlighet det må være for et faktum for at den skal kunne ha betydning i en rettslig avgjørelse.<sup>73</sup>

Det er også blitt vanlig å benytte terminologien "beviskrav" i den senere tid, noe flere eksempel fra praksis vil vise.

Utgangspunktet er gitt i "Torson-dommen"<sup>74</sup>.

"Partene har hver sin forklaring på hva som førte til "Torsons" forlis - de ankende parter hevder prinsipalt at bunnventilen ble åpnet med vilje av noen som rederiet må identifiseres med, mens ankemotpartene mener at ventilen fikk et totalt og plutselig sammenbrudd. Disse to mulige hendelsesforløp må holdes opp mot hverandre. Bevisbyrdereglene innebærer at det **kreves en betydelig sannsynlighetsovervekt** for at retten skal kunne legge til grunn alternativet forsettlig skadefremkallelse. Jeg viser til uttalelser i Høyesteretts dommer i Rt-1985-211 på side 214 –"sterk" overvekt, Rt-1990-1082 på side 1086 - "klar" overvekt, og Rt-1987-657 på side 664 - "overhodet ikke noen annen rimelig forklaring". Etter min mening har de ankende parter oppfylt disse strenge beviskravene." [Min uthevelse]

Altså er det et krav om en klar sannsynlighetsovervekt, og det gjelder både faktisk og rettslig.<sup>75</sup>

Det ligger primært to hensyn til grunn for å legge en så streng bevisterskel som klar eller sterk sannsynlighetsovervekt til grunn. Det ene er økonomisk hensyn, og det andre er moralske hensyn.<sup>76</sup>

Som siste del av første punktum sier, "[...] mister sikrede ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse", har eksempelvis selskapet mulighet til å nekte erstatning for hele eiendommen dersom den var forsikret i samme selskap. Dette til tross for at sviket kun gjaldt våningshuset eller en annen del av eiendommen. Likedan er det sterke moralske hensyn som gjør seg gjeldende. De fleste av oss opptrer redelig og ærlig, også når det gjelder forsikringssaker. Undersøkelser innenfor forsikringsbransjen viser at omtrent 10% av saker selskapene mottar, er svik i en eller annen form.<sup>77</sup> Ergo er omtrent 9 av 10, ærlige mennesker som bare er ute etter å få erstattet sitt rettmessige krav.

Likevel er det klarlagt gjennom rettspraksis at beviskravet ikke kan praktiseres for strengt. Rt-1990-1082<sup>78</sup> er et godt eksempel:

---

<sup>73</sup> Hov, op.cit., s. 262

<sup>74</sup> Rt-1995-1641. Torson, et fiskefartøy, forliste ved Jan Mayen. Det oppstod tvist mellom rederiet og forsikringsselskapet. Partene var enige om at vanninnstrømming skjedde på grunn av en bunnventil. Uenigheten gjaldt hvorvidt hendelsen skyldtes en bevisst handling fra rederiet og mannskapets side, eller om et uventet sammenbrudd i bunnventilen var årsaken. Høyesterett fant at selskapet måtte gis medhold etter en sammenfatning av flere forhold, slik som at ventilens materiale aldri hadde vært godkjent etter klassekravene, passiviteten hos mannskapet, rederiets økonomiske problemer m.v.

<sup>75</sup> Som et hjelpemiddel, har det vært hevdet at man her taler om en sannsynlighet på rundt 70-75 %, men dette er ikke sikker rett.

<sup>76</sup> Jf. for eksempel Rt-1989-689

<sup>77</sup> Jf. <http://www.if.no/web/no/corporate.nsf/noframes/832913EC84E1F40EC12574CE002E34C9>

<sup>78</sup> Til tross for at denne saken gjaldt fremkallelse av forsikringstilfellet, kan presiseringen av beviskravet likevel sies å ha hatt betydning. Kort fortalt var det i desember 1983 brann i en enebolig som tilhørte A.

*”Selv om det må kreves en klar sannsynlighetsovervekt for at det foreligger en forsettlig fremkallelse av forsikringstilfellet, må man derfor etter mitt syn ikke stille så strenge krav at det i praksis nærmest utelukker anvendelse av forsikringsavtalelovens § 18 første ledd.”*

I TOSLO-2006-15341, som ble nevnt over<sup>79</sup>, gjentas dette med en referanse til ovennevnte dom:  
*”Beviskravet i denne type saker er i rettspraksis formulert som ’sterk grad av sannsynlighetsovervekt’. Retten finner imidlertid grunn til å vise til at det i rettspraksis er lagt til grunn at beviskravet ikke kan praktiseres så strengt at anvendelse av de aktuelle bestemmelser i praksis er utelukket. Det vises i denne forbindelse eksempelvis til RT-1990-1082”*

Undertiden berøres også forholdet til strafferetten. Her fra en lagmannsrettsdom fra 2007:

*”... Det kreves ikke så stor grad av sikkerhet som for domfellelse i straffesaker, og det kan ikke stilles så strenge krav at det i praksis nærmest utelukker anvendelse av sviksbestemmelsen, jf. uttalelser i Rt-1990-1082.”<sup>80</sup>*

#### 4.3.6.1 Det objektive vilkår – ”utjenlige forsøk”

Begrepet ”utjenlige forsøk” er spørsmålet om det strenge beviskravet både skal gjelde for de subjektive og de objektive vilkårene for svik, i motsetning til kun for de subjektive. Eksempelvis er dette spørsmålet om hvorvidt krav som overstiger forsikringsdekningen, likevel skal regnes som et forsøk på å få erstatning. Hvis man da har gitt uriktige opplysninger, blir det spørsmål om disse vil kunne få betydning for selskapets avgjørelse. Dette slik at saksutfallet ville blitt et annet dersom de riktige opplysninger ble lagt til grunn. På den ene siden har man hensynet til forsikringsselskapet og andre forsikringstakere som i det lange løp blir berørt av svik<sup>81</sup>. Det taler for at alle som forsøker å svike seg til en høyere erstatning bør straffes hardt, og at det er tilstrekkelig med en alminnelig sannsynlighetsovervekt for det objektive vilkår. Også allmennpreventive og individualpreventive hensyn taler for dette. På den andre siden står den sikrede som nok hevder at det bør gjelde samme beviskrav, slik at tvil om de faktiske forhold ikke skal kunne gå ut over ham.

Forarbeidene drøftet ikke hvorvidt vilkårene i fjerde ledd både skulle ha en subjektiv side så vel som en objektiv. Det var først i den nevnte ”Andrea Bergan-dommen”<sup>82</sup> at problemstillingen ble belyst.<sup>83</sup>

---

Ektefellen, B, ble umiddelbart mistenkt for brannstiftelse, men ble frikjent i lagmannsretten. Forsikringsselskapet avslo erstatning under henvisning til at forsikringstilfellet var forsettlig fremkalt, jf. dagjeldende FAL 1930 §§ 18 (1) og 19 (3). A reiste så sak mot selskapet, og i Høyesterett ble blant annet brannens årsak tema. Resultatet ble, i likhet med underinstansene, at selskapet ble frifunnet.

<sup>79</sup> Se punkt 4.3.4

<sup>80</sup> Jf. LB-2007-158132 som omhandler svik i forbindelse med biltyveri.

<sup>81</sup> Forsikringsselskapene har som alle selskaper et mål om størst mulig fortjeneste. Når utbetalingene blir høye og hyppige, kan resultatet bli å øke forsikringspremiene. Urettmessige utbetalinger som følge av svik kan derfor bidra til at premiene går i denne retning.

<sup>82</sup> Rt-1989-950

<sup>83</sup> Dette er Andresens mening, jf. ”Svik ved skadeoppgjøret”, NFT 1991, s. 112

Sikredes avdøde ektefelle etterlot henne eiendommen X. Daværende Gjensidige Norsk Skadeforsikring var forsikringstaker for innbo og løsøre på eiendommen. UNI Forsikring hadde forsikret bebyggelsen på X, samt innboforsikret hennes bosted Z. Da eiendommen X ble totalskadet i brann, ble begge selskapene involvert ettersom A tidligere hadde flyttet eiendeler fra Z til sitt daværende bosted X. Da A sendte inn skaderapport til Gjensidige omfattet denne både eiendeler fra X og de som hun hadde tatt med fra Z. Skaderapportens sum tilsvarte den totale forsikringssum på innbo og løsøre både for X og Z. Selskapene sendte så en tid etter et brev til A med beskjed om at svik var begått ettersom skaderapporten var uriktig. Høyesterett tok her inn FAL § 8-1(4)<sup>84</sup> som da stod på trappene, i vurderingen. Naturlig nok sett i sammenheng med dagens lovtekst, var et av de store spørsmålene hvorvidt hun måtte forstå at de uriktige opplysningene kunne føre til en høyere erstatning fra UNI enn hun hadde krav på. A mente dette ikke var oppfylt ettersom vilkårene for "borteforsikring"<sup>85</sup> ikke var oppfylt, og dette ville blitt avklart under selskapenes videre behandling. Selskapene pekte på at gjenstandene ikke var midlertidig flyttet, og A derfor hadde oppfylt begått svik. Høyesterett sa seg enig med sistnevnte i forhold til at

*"... vurderingen av dette vilkår i denne forbindelse må skje på grunnlag av de opplysninger som forelå da forsikringsoppgjøret var aktuelt, og da først og fremst de oppgaver som A selv ga."*

Høyesterett fant her at det ikke var tilstrekkelig at sikre subjektivt sett hadde opptrådt svikaktig. I tillegg måtte også svikforsøket objektivt sett hatt betydning for oppgjøret.

Av Andresens<sup>86</sup> artikkel i Nordisk Forsikringstidsskrift fremgår hans syn om at konstateringen av et objektivt element fra Høyesterett, var på sin plass. Han mente at dersom det objektive vilkår ikke var oppfylt, kunne man heller ikke nekte sikre erstatning på grunnlag av svik. Dette kunne føre til en svært alvorlig situasjon for noen som hadde fått villedende opplysninger om forsikringsavtalen, og hvor deres forsøk på svik aldri hadde ført til noe gevinst. Han bemerker i forhold til "Andrea Bergan-dommen", at det for det objektive element kun er et krav om alminnelig sannsynlighetsovervekt. Når førstvoterende drøfter det objektive vilkår om hennes handlinger kunne føre til en erstatning hun ikke hadde krav på, benyttes begrepet "sannsynlig" og ikke et strengere beviskrav: "[d]et må være sannsynlig at de uriktige oppgaver ville føre til for høy forsikringsdekning."

Rt-2000-59 omhandlet svik ved tegning av personforsikring. Høyesterett uttalte at forsikringsselskapets bevisbyrde er streng, og at;

*"[d]ette kan ikke bare gjelde i forhold til spørsmålet om forsikrede bevisst har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger, men også i forhold til spørsmålet om opplysningene er gitt i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale. For at det skal kunne legges til grunn at det foreligger svik, må det for begge disse vilkårene foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt..."*

Eidsivating lagmannsrett avgjorde en dom<sup>87</sup> med tilsvarende problemstilling.

Saken var at A på grunn av motorproblemer, valgte å la bilen stå igjen i Kobbervikdalen en fredag kveld. Han hadde bestilt service for å reparere problemet førstkommende mandag. Da han skulle hente bilen to dager senere, var bilen borte. Forsikringsselskapet ble mistenksomt da takstrapporten viste at det ikke var skader på dørlåser, ratt eller tenningslås. Det ble også konstatert at bilen mest sannsynlig ble kjørt med riktig nøkkel. Et annet problem for selskapet var at A ikke før langt ut i etterforskningen opplyste at han hadde en ekstra bilnøkkel i hanskerommet. Selskapet hadde ikke sikkerhetsforskrifter som kunne ramme uaktsomheten ved å ha nøkkelen liggende i bilen.

<sup>84</sup> Daværende § 8-1(2)

<sup>85</sup> Forsikring av gjenstander som ligger på et annet sted enn der forsikringen i utgangspunktet gjelder.

<sup>86</sup> Jf. NFT 1991 s. 113

<sup>87</sup> LE-1991-708

Flertallet konstaterte at

*”Spørsmålet er så om dette representerer svik i vilkårenes forstand. Etter det som er opplyst er det ikke tvilsomt at selskapet ville ha utbetalt full tyverierstatning for bilen, uten bonustap, dersom det på et tidlig tidspunkt hadde fått opplyst at det sannsynligvis lå en reservenøkkel i hanskerommet, idet dette ikke etter praksis har vært ansett som grovt uaktsomt. [...] Spørsmålet blir etter dette om en bevisst uriktig opplysning om noe som ikke har betydning for forsikringsutbetalingen, skal føre til at enhver rett til erstatning skal falle bort.”*

Det ble vist til en tidligere dom<sup>88</sup> i Høyesterett hvor man hadde sett hen til den kommende FAL § 8-1(4)<sup>89</sup> og dens vilkår.

*”For at en fortieelse eller uriktig opplysning etter dette skal rammes av svikbestemmelsen, må den være gitt på forsettlig måte for å oppnå en fordel man ellers ikke ville ha hatt krav på. Det er ikke tilstrekkelig til at selskapet skal kunne bringe bestemmelsen til anvendelse, at sikrede gir en uriktig opplysning eller fortier noe, dersom det ikke er årsakssammenheng mellom dette og erstatningsutbetalingen. Dette innebærer at dersom den uriktige opplysningen er uten betydning for selskapets vurdering av erstatningskravet, rammes forholdet ikke av svikbestemmelsen. [...] Slik flertallet ser saken, var den uriktige eller mangelfulle opplysning uten betydning for selskapets erstatningsplikt. Det kan derfor ikke anses svikaktig i vilkårenes forstand at A fulgte Cs råd. A fortiet ikke opplysninger for å få noe han ellers ikke ville ha hatt krav på.”*

Flertallet ga A medhold, og selskapet ble dømt til å utbetale erstatning. Dommen ble ikke påanket videre til Høyesterett fordi det var et uklart faktum som ikke egnet seg til en avklaring om utjenlige forsøk.<sup>90</sup>

Brynildsen, Lid og Nygård er av en annen oppfatning enn Andresen, og mener at forarbeidene og underrettspraksis er uklare, mens Høyesterett ikke har behandlet og avgjort dette spørsmålet. Dette understreker de ved å vise til en uttalelse i Rt-1989-689, hvor det ble sagt at tvilen ikke skulle gå utover sikrede – både når det var ”rimelig tvil om de faktiske forhold, herunder også om den subjektive side”. Nyere praksis som kan sies å være til støtte for dette standpunkt, er RG-2005-1374<sup>91</sup>. Her uttaler Hålogaland lagmannsrett: “[p]å bakgrunn av en samlet bevisvurdering, og sett hen til den strenge bevisbyrden som må være oppfylt også i forhold til de subjektive vilkår...”. Her kan man si det er lagt til grunn at det også gjelder et strengt beviskrav for den subjektive siden av vilkårene.

---

<sup>88</sup> Jf. Rt-1989-689

<sup>89</sup> Daværende § 8-1(2)

<sup>90</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 199

<sup>91</sup> Her eide A en brygge som ble utsatt for brann. Konklusjonen til politiets teknikere var at brannen startet i tørketrommelen. A mottok så et kort brev om hvordan han skulle fylle ut skademeldingen, samt skjemaet han skulle benytte. Dette var den eneste skriftlige veiledning han fikk fra selskapet. Det fremgikk av skadeoppgaven at samlet tap lå på rundt 570.000 kroner. Et halvt års tid senere mottok A et brev fra selskapet, hvor de fraskrev seg erstatningsansvar og avslo oppgjør. Dette var begrunnet med at A hadde oppgitt gjenstander som ikke ble funnet i bryggen, og som selskapet derfor mente ikke hadde vært der på branntidspunktet, samt at det var oppgitt for høye verdier og for lav pris på enkelte gjenstander. A stevnet så selskapet, men i Høyesterett ble selskapet frifunnet.

Etter dette er det altså uenighet om hvorvidt det objektive vilkår må være oppfylt.<sup>92</sup> Til dags dato er det ikke kommet noen avklarende rettsavgjørelser.

#### 4.3.7 Den subjektive bevisbyrde

”Den subjektive bevisbyrde” kalles også undertiden ”den falske bevisbyrde” eller ”bevisføringsbyrden”. Uavhengig av terminologi, er dette spørsmål om hvem som må motbevise eller avkrefte bevisene motparten har kommet med.<sup>93</sup> Dette endrer seg raskt i en prosess – alt etter hvem som sist la frem et bevis.

Det er sikker rett at det er selskapet som har bevisbyrden for at svik foreligger.<sup>94</sup>

Den såkalte ”Emini-saken”<sup>95</sup> belyser forholdet mellom denne svikregelen og det faktum at det er sikrede som har bevisbyrden for at et forsikringstilfelle er inntruffet.

Her hadde A tegnet motorvognforsikring med kasko på sin syv år gamle bil. I mars anmeldte han tyveri av bilen. To dager etter skadedato ble bilen funnet sterkt skadet i en grøft på et øde sted utenfor Oslo. Etter å ha undersøkt bilen, konkluderte de sakkyndige med at bilen hadde vært nøkkelkjørt. I mai purret A på selskapet for å få oppgjør, men fikk ikke noe svar. 4. juni 1999 skrev selskapet brev til A hvor de meddelte at han hadde begått svik etter daværende § 8-1 (2). Dette begrunnet de med at bilen ikke hadde vært utsatt for tyveri. De viste også til at A i skademeldingen hadde oppgitt en kilometerstand som var over 100.000 km for lav. Brevet ble adressert til A, men følgebrevet viste at det skulle sendes til hans advokat, som igjen skulle overlevere et eksemplar til sikrede. Advokaten purret på saken 1. juni, da han ikke hadde mottatt noe brev. I september ble det tatt ut forliksklage og senere stevning til Oslo byrett. Retten la til grunn at verken A eller hans advokat mottok brevet før en kopi ble sendt i januar. Den ga også A medhold i at svikinnsigelsen ikke ble fremsatt uten ugrunnet opphold, slik kravet er etter § 4-14, jf. § 8-1 (4). Byretten dømte i favør av sikrede. Høyesterett stadfestet også byrettens dom, til tross for at flertall og mindretall var delte i begrunnelsene. Selskapet måtte utbetale erstatning.

*”Jeg er blitt stående ved at det er grunnlag for å anvende § 4-14 analogisk på de tilfellene der selskapet anfører at noe forsikringstilfelle ikke er inntrådt, og der svik er det eneste alternativ. Bestemmelsen gjelder dermed i vår sak. Jeg tilføyer at jeg stiller meg tvilende til at dette i særlig grad vil vanskeliggjøre forsikringsselskapenes stilling i forhold til sviktilfellene.”*

Dommer Skoghøy kom til samme resultat som flertallet, men med en litt annen begrunnelse.

*”Det er sikker rett at det som utgangspunkt er sikrede som må sannsynliggjøre at det er inntrådt et forhold som gir forsikringsmessig dekning (’forsikringstilfelle’). Dette gjelder imidlertid ikke ubetinget. Dersom forsikringsselskapet hevder at skaden er forsettlig fremkalt, er det forsikringsselskapet som har bevisbyrden for dette. Selv i tilfeller hvor forsettlig skadefremkallelse er det eneste alternativ til at det er inntrådt et forhold som gir forsikringsmessig dekning, er det i rettspraksis lagt til grunn at det kreves en ’betydelig sannsynlighetsovervekt’ for at skaden er forsettlig fremkalt for at retten skal kunne legge dette til grunn, se for eksempel Rt-1995-1641 med nærmere henvisninger til tidligere rettspraksis.”*

Dommen viser at bevisbyrden ligger på forsikringsselskapet i tilfeller hvor de hevder svik.

---

<sup>92</sup> Det er så vidt meg bekjent ingen senere avgjørelser som avgjør dette spørsmålet

<sup>93</sup> Hov, Rettergang I, 1999, s. 261

<sup>94</sup> Rettspraksis og juridisk litteratur sier dette klart. Se blant annet LB-2007-158132 og Brynildsen m.fl., op.cit., s. 200.

<sup>95</sup> Rt-2002-1517.

I tillegg stadfester den også at § 4-14 kan anvendes analogisk hvor selskapet nekter erstatningsutbetaling under henvisning til at et forsikringstilfelle ikke er inntruffet, og hvor svik er eneste alternative handlingsscenario.

Hvis det er klar sannsynlighetsovervekt for at sikrede bevisst har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger, er det mest sannsynlig sikrede som har bevisbyrden for at han ikke forstod at det kunne føre til at han fikk utbetalt en høyere erstatning enn han egentlig hadde krav på. Dette fremgår både av forarbeidene, rettspraksis og rettsteori.<sup>96</sup> I odelstingsproposisjonen sier departementet at

*”vil en sikret som har gitt selskapet uriktige eller ufullstendige opplysninger, påstå at det ikke er gjort for å få utbetalt erstatning sikrede måtte forstå han eller hun ikke har krav på, så er det sikrede som vil ha bevisbyrden for dette.”*

Det samme gjentas også i RG-2005-1374.<sup>97</sup>

Jo Hov omtaler ”omvendt bevisbyrde”<sup>98</sup> som en betegnelse som benyttes i kontraktsforhold hvor ansvar avhenger av skyld, men hvor den som har begått kontraktsbrudd må godtgjøre at han eller hun ikke har utvist noe skyld. Hov belyser dette i forhold til hvor kravet er lovregulert, men selv om det i vårt tilfelle må sies å være skapt ved forarbeider, praksis og teori, kan det nok likevel få en viss innvirkning her. Som Hov uttrykker, medfører en slik omvendt bevisbyrde en skjerping av ansvaret, slik at det blir enklere å dømme noen på et objektivt grunnlag. Her er jo forholdet at man har to hovedvilkår, hvert med en objektiv og en subjektiv del. Dersom første hovedvilkår oppfylles både på det objektive og subjektive nivå, blir det altså opp til sikrede å godtgjøre sin uskyld – og vilkåret er intet mindre enn kvalifisert sannsynlighetsovervekt. Klarer ikke sikrede dette, er det tilstrekkelig at den objektive delen av annet hovedvilkår – ”kan føre til at sikrede får utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på” – er oppfylt. Normalen ville vært at kontraktsmotparten måtte bevist at det forelå kvalifisert sannsynlighet for skyld, men i stedet blir dette altså kontraktsbruddspartens oppgave.

#### 4.3.8 Begrepet svik

Bestemmelsens fjerde ledd benytter ikke begrepet ”svik” i ordlyden.

Dette i motsetning til selskapenes ”generelle vilkår” som gjaldt før FAL 1989. FAL 1930 ga i § 23 selskapene muligheten til å utforme følgende av svik, og da ble også svik-begrepet benyttet i teksten.

NOU 1987: 24<sup>99</sup> viser til at svikbegrepet rommer svært mange ulike forhold, og ikke minst grader av klanderverdig atferd. Det kan ha vært både med og uten intensjonen å begå svik da han ga selskapet uriktige opplysninger. Hvor dette er gjort uten svik for øyet, viser utvalget til at det da er ”neppe klart at karakteristikken er berettiget”. Det sies også at

”[u]tvalget er kommet til at regelen om ansvarsfrihet for selskapet pga. sikredes uredelighet under skadeoppjøret, ikke bør knyttes til ordet ’svik’ i lovens tekst. Sviksbegrepet har ikke et helt entydig innhold. Til dette kommer at karakteristikken ’svik’ er så belastende i seg selv, at det kan være vanskelig å se eventuelle formildende omstendigheter når dette uttrykk først benyttes. For å unngå at regelen om

<sup>96</sup> Jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88, Innst. o. nr. 98 (1988-1989) s. 16, RG-2005-1374 og Brynildsen m.fl, op.cit., s. 262. Konferer også Hov, op.cit., s. 272-273

<sup>97</sup> Se referat fra dommen over under punkt 4.3.6.1

<sup>98</sup> Hov, op.cit., s. 272-273

<sup>99</sup> Side 169



ansvarsfrihet får større rekkevidde enn de reelle hensyn tilsier, har utvalget valgt å formulere regelen med noen flere ord.”

I merknadene<sup>100</sup> til paragrafen vises det til utvalgets forslag til ordlyd. Det sies at utvalget ”går ut fra at dette bare er en presisering av hva som vanligvis legges i begrepet ’svik’, men anser det som en fordel at denne presisering tas inn i lovens tekst.”

I proposisjonen<sup>101</sup> kommenteres det at svikbegrepet i selskapenes ”generelle vilkår” har fått et litt mer omfattende innhold, sammenlignet med svikbegrepet i blant annet strafferetten og avtaleretten hvor det kreves vinnings hensikt. Både selskapspraksis og rettspraksis viser at det på dette området ikke har vært nødvendig å påvise slik hensikt.

Altså er lovens svikregel i bunn og grunn en videreføring av det begrepet som ble benyttet i selskapenes ”generelle vilkår”. Dog har det blitt foretatt viktige innstramminger på veien fra lovkomiteens forslag, så som vilkåret om vinnings hensikt. Det har også blitt gjort utvidelser i forhold til konsekvensene av svik, og det siktes da spesielt til lempingsregelen i annet punktum.

#### 4.4 Følgene av brudd på opplysningsplikten

##### 4.4.1 Sikrede mister sin erstatning

Dersom de to hovedvilkårene i bestemmelsens fjerde ledd første punktum er oppfylt, har selskapet mulighet til å nekte erstatningsutbetaling. Det er her altså et krav om at handlingen må være bevisst, samt at sikrede vet eller må forstå følgene.

*”[...]mister sikrede ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse.”*

Dersom sikrede har flere forsikringstyper innlemmet i samme forsikringsavtale, mister han også disse erstatningskravene når han har begått svik i forhold til én av forsikringene. Tilsvarende gjelder også hvor sikrede har flere forsikringsavtaler i samme selskap. Her taler man gjerne om ”smittebestemmelsen”.<sup>102</sup>

Dette er eksempelvis tilfeller hvor man har både en privat forsikring og en forsikringspakke gjennom arbeidsgiver. Andresen skrev, et par år etter at den nye forsikringsavtaleloven kom, at det måtte antas at smittebestemmelsen kunne benyttes fra skadeforsikring til personforsikring, og omvendt, til tross for at det ikke kom frem av lovteksten. Han mente også at smittebestemmelsen ville føre til at sikrede mistet sin rett på rettshjelp.<sup>103</sup> Ofte refererer man her også til en såkalt ”cross default”-avtale, som i bunn og grunn bare betyr at forsømmelse i en avtale også får negative konsekvenser for andre avtaler som partene har inngått.<sup>104</sup>

Forsikringssviket ”smitter” for øvrig ikke hvor man har dekning i flere selskaper. Dette fremgår både av praksis og teori, og ikke minst av bestemmelsens valg av ordlyd; ”mister

---

<sup>100</sup> NOU 1987: 24 s. 177

<sup>101</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 85

<sup>102</sup> NFT 1991, s. 105

<sup>103</sup> NFT 1991, s. 114

<sup>104</sup> Brækhus og Rein, Håndbok i kaskoforsikring, s. 580

sikrede ethvert erstatningskrav mot selskapet” [Min understrekning]. Det kan derimot stilles spørsmål hva som skal omfattes i begrepet ”selskap”, da det i dag ikke er uvanlig at store konsern og firma har datterselskaper eller har organisert seg i flere selvstendige aksjeselskaper. Dette kan gjøre situasjonen noe uoversiktlig. I juridisk litteratur har det vært hevdet at så lenge selskapene utad fremstår som én økonomisk enhet, skal saken også behandles deretter. Andresen ”understreker at spørsmålet er tvilsomt”, men selskapskonstruksjonen bør ikke bli det avgjørende.

Her vises det for øvrig til punkt 4.2.2 ”Sikrede” over. I forhold til medforsikringstakere konstaterer forarbeidene<sup>105</sup> at disse ”ikke berøres av den enes uredelige forhold”.

Når det gjelder skadelidte i tilknytning til en ansvarsforsikring, kan selskapet normalt ikke påberope seg svikregelen.<sup>106</sup> Dette blir lite praktisk i og med at skadelidte uansett kan gå direkte på skadevolder, hvorpå han da vil gå på sitt forsikringsselskap. Dersom skadelidte og sikrede går sammen for å gjennomføre svik, er det mulig for selskapet å påberope svik overfor begge parter.<sup>107</sup>

#### 4.4.1.1 Selskapets plikt til å si fra om at det vil bruke sine rettigheter

Tredje punktum inneholder kun en henvisning til en bestemmelse i loven kapittel 4:

*”§ 4-14 gjelder tilsvarende.”*

§ 4-14 lyder som følger:

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

En forutsetning for at selskapet kan nekte sikrede utbetaling, er altså at selskapet har fulgt reglene i § 4-14.

#### **Forsikringstaker og sikrede**

Når loven bruker ordlyden ”forsikringstaker eller sikrede”, faller dette sammen med at det i tilfeller av oppsigelse er forsikringstaker som skal ha beskjeden, mens hvor selskapet skal informere om avkortning eller ansvarsfrihet er det sikrede som er adressat.<sup>108</sup>

---

<sup>105</sup> NOU 1987: 24 s. 170

<sup>106</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 256

<sup>107</sup> NOU 1987: 24, s. 170

<sup>108</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 134, Brynildsen m.fl, op.cit., s. 173. Dette støttes også av uttalelsen i AKN-2157. Far og sønn krasjet bilen i en midtrabatt. Sønnen var sjåfør av bilen, og også dens eier. Bilen var derimot forsikret under foreldrenes forsikringsavtale, men sønnen ble likevel sikret under polisen siden han var bilens eier. Da forsikringsselskapet skulle sende avslagsbrev, under henvisning til at det gjaldt kjøring i

## **Skriftlighetskravet**

Nærmere regler om skriftlighetskravet finner man i FALs § 20-3. Dersom

*”den som skal motta dokumentet, uttrykkelig har godtatt dette”,*

er det tillatt å benytte seg av elektronisk kommunikasjon.

I tillegg til at selskapenes tidspress for å gi beskjed uten ugrunnet opphold kortes ned, er det også en fordel at det blir lettere å spore når beskjeden ble sendt og mottatt. I tillegg til brev, oppfyller også faks kravet. Forarbeidene<sup>109</sup> har likevel kommet til at fristen for ”uten ugrunnet opphold”, forlenges ved en muntlig gitt beskjed: *”[d]et kan vel imidlertid ikke utelukkes at selve den ting at selskapet har sagt fra muntlig på et tidlig stadium, kan få betydning hvis man i tvilstilfelle skal avgjøre om den skriftlige beskjed er gitt ”uten ugrunnet opphold”.*

## **Fristens startpunkt**

Når det gjelder startpunktet for reklamasjonsfristen, sier loven ”etter at det ble kjent med det forhold som medfører at regelen anvendes”. Dette innebærer at selskapet må ha hatt positiv kunnskap om det – en mistanke eller at man burde visst det, er ikke nok.

Her kan LB-1997-670 være illustrerende. Sikrede var i Sverige på besøk hos en venninne da han anmeldte bilen stjålet. Saken hadde mange aspekter, men i forhold til vår problemstilling fremheves særlig to forhold: bilen ble ifølge sakkyndige kjørt med originalnøkkel, og sikrede hadde både i politianmeldelsen og i skademeldingen opplyst feil årsmodell og registreringsår.

*”På det grunnlag som forelå, kan det vanskelig bebreides selskapet at det ikke uttrykkelig varslet om sin mulige svikinnsigelse, men nøyde seg med å henvise til at man ville avvente politietterforskningen. [...] I praksis fra Forsikringssskadenemnda er det antatt at selskapet normalt må kunne avvente resultatet av politietterforskning før det tar endelig standpunkt til om det vil påberope seg svik eller ikke, men at selskapet ikke kan forholde seg passiv til sikrede i de tilfelle hvor etterforskningen trekker ut. Selskapet må i alle fall varsle sikrede om at det avventer resultatet av politietterforskningen dersom det foreligger rimelig grunn til mistanke.”*

Det legges også til grunn i saken at selskapet har oppfylt § 4-14, til tross for at det har gått lang tid, nærmere to og et halvt år før sikrede mottok selskapets svikinnsigelse. Noe av det som fremheves som avgjørende, er politiets gjentatte purringer for å få utlevert politidokumentene. Dommen gikk følgelig i selskapets favør.

Videre innebærer selskapets positive kunnskap, at fristen løper når det har fått nok informasjon til å avgjøre om det kan reageres. Rettspraksis<sup>110</sup> og forarbeider<sup>111</sup> viser at

*”Det er ikke nødvendig at selskapet i den første beskjed gjør detaljert rede for hvordan det vil reagere. Det er nok at sikrede får et varsel om at det kan bli aktuelt å kreve avkortning eller ansvarsfrihet, og grunnen til dette. Selskapet må i så fall følge opp med en nærmere redegjørelse for hvilke reaksjoner det vil gjøre*

---

påvirket tilstand, sendte de dette til foreldrene, som i dette tilfellet var forsikringstakere. Nemnda forsto bestemmelsen slik at brevet her var stilet til gal adressat.

<sup>109</sup> NOU 1987: 24 s. 104 andre spalte – da omtalt som § 4-15

<sup>110</sup> Jf. LG-2000-959

<sup>111</sup> NOU 1987: 24 s. 104

*gjeldende. Dette må i og for seg gjøres innen rimelig tid; skjer det intet, vil sikrede etter hvert få grunnlag for å tro at selskapet vil la saken falle.”*

### **Uten ugrunnet opphold**

Forarbeidene<sup>112</sup> gir også føringer for hvordan ”ugrunnet opphold” er å forstå. NOU 1987: 24<sup>113</sup> mener selskapet må få ”en rimelig, kort tid til å vurdere om det vil påberope seg et forutsetningsbrudd som det er blitt kjent med”, og dette må avgjøres konkret i hver enkelt sak.<sup>114</sup>

Når det gjelder praksis på området, fikk vi i 2004 en avgjørelse i Indre Finnmark tingrett<sup>115</sup> som gjaldt brann i en hytte. Det oppstod tvist om hvorvidt sikrede hadde begått svik ved å tilføye gjenstander i skadeoppgaven. Til tross for lang behandlingstid fra selskapet foretok utgraving på tomte, finner retten at blant annet selskapets brev og oppfordringer til forsikringstaker om å kommentere funnene, veier opp for tiden det har tatt.

I teorien<sup>116</sup> har det vært hevdet at en behandlingstid på under to måneder må være tillatt. Og mulige årsaker til at lengre behandlingstid kan aksepteres, er for eksempel sakens kompleksitet og økonomiske omfang, at selskapet kan vise til en effektiv og fornuftig behandling, at selskapet løpende gir informasjon til sikrede, at sommerferie avvikes i løpet av sakens behandling.

### **Meddelelsens innhold**

Den skriftlige meddelelsen selskapet gir til sikrede, skal inneholde hvilket standpunkt selskapet har tatt – enten det er avkortning av erstatningen, eller at de ønsker å si opp alle forsikringene sikrede har i selskapet.

I NOU: 1987: 24<sup>117</sup> kommer det frem at det ikke er nødvendig i den første meddelelsen å få frem hvordan selskapet har tenkt å reagere mot sikrede. Her er det tilstrekkelig med beskjed om at det er muligheter for avkortning eller ansvarsfrihet, samt opplyse årsaken til dette. Også ot.prp. nr. 49 (1988-1989)<sup>118</sup> støtter seg til samme vurdering av ordlyden.<sup>119</sup>

---

<sup>112</sup> NOU 1987: 24 s. 104

<sup>113</sup> Se side 104

<sup>114</sup> NOU 1983: 56<sup>114</sup> har derimot en løsere tolkning av uttrykket, og sier at det ikke er nødvendig med en øyeblikkelig reaksjon. Det må være lov til å bruke så mye tid at man får tatt stilling til om det skal foretas noen avkortning.

<sup>115</sup> TINFI-2004-24493

<sup>116</sup> Brynildsen m.fl., op.cit., s. 174

<sup>117</sup> Se side 104 andre spalte

<sup>118</sup> Se side 71-72 under merknader til kapittel 4

<sup>119</sup> “[...] bestemmelsen skal forstås slik at når selskapet blir kjent med et forhold som det ønsker å kunne påberope som grunnlag for reaksjon etter kap 4, må det gjøre dette klart for forsikringstakeren eller sikrede uten ugrunnet opphold. Hvor selskapet har flere grunnlag å bygge avkortning på, vil det med andre ord ikke være adgang til å la være å påberope enkelte av disse i første omgang, for å ha det « i reserve » dersom det grunnlag som er påberopt i første omgang, ikke fører fram. Etter departementets mening tilsier hensynet til sikrede og det behov sikrede må ha for å ha klarhet i hva selskapet vil påberope seg, dette.”

Kravet til innholdet i brevet om ”grunnlaget” er varierende alt etter hvilken type forsikring man har med å gjøre, og også i forhold til hvilke typer ”grunner” man har. I forbrukerforsikring er for eksempel kravet strengere, mens i næringsforsikring synes det ikke å være så strenge krav til innholdet i reklamasjonen. I forhold til svikregelen i § 8-1(2), kan ”grunnlag” typisk være hvor selskapet meddeler at erstatning ikke vil bli utbetalt grunnet falsk kvittering eller falsk forklaring, eller fordi sikrede har oppgitt for høye verdier på gjenstander i skademeldingen.

### **Informasjon om sikredes klageadgang**

I første ledd tredje punktum gis selskapet en plikt til å informere sikrede om klageadgangen. Det gjelder både de interne klagemulighetene og Forsikringsklagekontoret med tilhørende nemnder. Av forarbeidene<sup>120</sup> og nemndpraksis<sup>121</sup> er det blitt oppstilt også et skriftlighetskrav her.

### **Følgene av brudd på reklamasjons- og informasjonsplikten**

Bestemmelsens annet ledd gir følgene av brudd på de ovennevnte plikter. Det er lagt til grunn<sup>122</sup> at dette gjelder både brudd på reklamasjonsplikten og informasjonsplikten. Konsekvensen ved brudd på informasjonsplikten blir at det må utbetales den erstatning som om det ikke var foretatt noen brudd på forutsetningene. Høyesterett<sup>123</sup> har lagt til grunn at dette også gjelder for reklamasjonsplikten.<sup>124</sup>

#### **4.4.2 Lempingsregelen**

§ 8-1(4) annet punktum:

*”Hvis sikredes forhold bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan sikrede likevel få delvis erstatning.”*

Dette er unntaket fra hovedregelen om full ansvarsfrihet for selskapene i leddets første punktum. Den blir ofte referert til som ”unntaksbestemmelsen” eller lempingsregelen”. De tre vilkårene er alternative, slik at det er mulig å få en viss erstatning til tross for at ett eller to av disse ikke oppfylles.<sup>125</sup>

---

<sup>120</sup> NOU 1987: 24 s. 104

<sup>121</sup> Jf. AKN 2053 og FSN-1505

<sup>122</sup> Jf. NOU 1987: 24 s. 104, og jf. Brynildsen m.fl, op.cit., s. 185 som henviser til at nemndspraksis har lagt dette til grunn.

<sup>123</sup> Jf. Rt-1995-283

<sup>124</sup> Likevel er det ikke praksis at en som er tatt for svik skal få full erstatning på grunn av selskapets manglende reklamasjon eller informasjon.<sup>124</sup> Det ble i 1995 fremlagt endringsforslag<sup>124</sup> om hvorvidt man skulle innta et unntak for sviktilfellene i lovteksten, og utkastet lød;

*”[s]elv om forsikringselskapet har unnlatt å opplyse om adgangen til å få prøvd saken i samsvar med første ledd tredje punktum, kan det likevel gjøre gjeldende at det er uvist<sup>124</sup> svik.”* [sic]

Komiteen sa i sin innstilling<sup>124</sup> at man må huske at ikke alle svikpåstander har rot i virkeligheten, og det er heller ikke alle som vet hvilke rettigheter de har i forhold til forsikringselskapet. Derfor er det viktig at det på selskapet hviler et strengt ansvar for å gi forsikringstakerne de rettigheter de har krav på. Komiteen vektla til syvende og sist hensynet til forsikringstakeren, og endringsforslaget ble avvist.

<sup>125</sup> NOU 1987: 24 s. 177

Det nye med denne lempingsregelen, er at den er utelukkende gjeldende ved svik i skadeoppgjør, i motsetning til avtaleloven § 36. Sistnevnte bestemmelse overtok for forsikringsavtaleloven § 34 om avtalerevisjon.

#### 4.4.2.1 Forholdet er bare lite klanderverdig

Hva som menes med ”bare lite klanderverdig” gir forarbeidene ingen utførlig fremstilling av.<sup>126</sup>

Rettspraksisen på området gir heller ingen klare svar. Dog er LB-2002-01027<sup>127</sup> et eksempel på at lempingsregelen faktisk benyttes.

*”Lagmannsretten har etter dette kommet til at selv om As handlemåte i forbindelse med de vrakede varene ikke kan forsvares, ville det ramme Sefa for hardt hvis selskapet helt skulle nektes erstatning. Bergingsforsøket må anses å gjelde en økonomisk beskjeden del av det totale tapet som brannen voldte, og det forholdet at det gjaldt varer som opprinnelig var avskrevet, bidrar også til at handlingen må bedømmes som mindre graverende enn den ellers ville vært.”*

Her nevnes både vilkåret om at det ”angår bare en liten del av kravet”, og at forholdet ”bare er lite klanderverdig”.<sup>128</sup>

*”Ved vurderingen har retten også lagt betydelig vekt på at fullt tap av erstatning ikke bare vil ramme A selv som eier, men også vil få store konsekvenser for Sefas ansatte, som står i fare for permanent å miste sitt arbeid, og for selskapets kreditorer som kan tape sine krav. En delvis erstatning gir mulighet for fortsatt virksomhet. Etter en samlet vurdering har lagmannsretten kommet til at Sefa bør tilkjennes en andel av lidt tap, som lagmannsretten finner passende kan settes til 2 millioner kroner.”*

#### 4.4.2.2 Forholdet angår bare en liten del av kravet

Heller ikke her gir forarbeidene en pekepinn på hva som skal legges i begrepet.

Høyesterett har derimot hatt en sak hvor sikredes svikaktige forhold bare gjaldt en liten del av erstatningskravet. Rt-1999-647<sup>129</sup> ble avgjort under dissens, i likhet med lagmannsrettens dom.<sup>130</sup> Høyesterett kom til at 110.000 kroner sammenlignet med et krav

---

<sup>126</sup> Forsikringsfunksjonærenes landsforbund uttalte under høringen<sup>126</sup> at det opprinnelige forslaget, ”ikke er sterkt klanderverdig”, burde byttes ut med ”bare er lite klanderverdig” for å presisere at dette er en unntaksbestemmelse.

<sup>127</sup> Saken gjaldt Sefas varelager som ble rammet av brann. Forsikringselskapet hevdet at sikrede hadde gitt uriktige opplysninger ved skadeoppgjøret.

<sup>128</sup> Førstnevnte vil bli gjennomgått under i neste punkt.

<sup>129</sup> A kjøpte en tomt med en hesteskoformet bygning, og dette ble så X Næringsbygg AS. I den østre fløyen flyttet A med familie inn. Midtfløyen ble disponert av selskapet Y AS til kafeteria og lignende, mens vestfløyen ble utleid til kommunen for barnehagedrift. Seks år senere oppstod det brann i østfløyen. Vesta hadde forsikret næringsbygget og driftsløsøret, mens familiens innbo var forsikret gjennom Gjensidige. Vesta hevdet så svik på grunnlag av at A i skadeoppgaven uriktig hadde oppgitt eiendeler tilsvarende 110.000 kroner.

<sup>130</sup> Flertallet hadde her gitt sikrede en erstatning på 40 % av skadeoppgavens løsøre. Avgjørelsen ble tatt på bakgrunn av en samlet vurdering av konsekvensene for sikredes familie, arbeidstakere og kreditorer i sikredes

på fem millioner kroner, måtte anses for være bare en liten del av erstatningskravet. Flertallet konkluderte med at det ikke var nødvendig å ”gå inn på den skjønsmessige vurderingen av om det ellers foreligger ’særlige grunner’ ”, ettersom ett av de tre vilkårene var oppfylt. Videre ble det vurdert hvorvidt bortfall av all erstatning ville føre til et sterkt urimelig resultat. Det faktum at de store kreditorene ville stikke av med det meste av erstatningsutbetalingen, at ingen faste ansatte ville miste sin arbeidsplass, og at As familie hadde fått dekket sitt innbo, var alle faktorer i rimelighetsvurderingen. Flertallet kom til at unntaksbestemmelsen ikke kom til anvendelse her.

#### 4.4.2.3 Det foreligger ellers særlige grunner

Ordlyden ”ellers særlige grunner” vitner om noe som skal samle opp de forhold som ikke havner inn under de andre alternativene. Dette til tross for at også de må forstås som særlige grunner for å kunne få delvis erstatning.

NOU 1987: 24 s. 177 nevner hensynet til sikredes familie som eksempel på særlige grunner.

#### 4.4.2.4 Generelt om lemping

Når det gjelder lempingsregelen sett under ett, har forarbeidene lagt noen mer føringer. Proposisjonen<sup>131</sup> fremhevet at det var svært viktig, i forhold til de preventive hensyn, at den uredelige forsikringstaker ikke hadde noe rettskrav på erstatning.

*”Det er bare der hvor dette resultatet fremstår som **klart urimelig**, at lempingsregelen får anvendelse, og etter bestemmelsen har ikke svikeren rettskrav på delvis erstatning. Det er en fakultativ adgang bestemmelsen gir nemnda [...] eller domstolene til å yte delvis erstatning.”* (Min utheving)

Proposisjonen viste videre til at unntaket kun skal brukes ”når fullstendig bortfall fremstår som urimelig”. Delvis erstatning vil først og fremst kunne begrunnes av andre hensyn enn sikredes egne, så som hans nære familie, ansatte og kreditorer. Innst. O. nr. 98 (1988-1989) s. 29 går enda litt lengre i sin beskrivelse av dette ”urimelighetskravet”:

*”Komitéen har vurdert om [lempingsbestemmelsen] bør opprettholdes fordi den kan innebære en uheldig oppmyking. Imidlertid har komitéen kommet til at bestemmelsen bør kunne beholdes. Forutsetningen må være at bestemmelsen bare skal kunne anvendes unntaksvis og i de tilfeller hvor det vil være sterkt urimelig å avslå enhver erstatning.”* (Min tilføyelse)

Det har i rettspraksis blitt uttalt at innstillingen innskrenket lempingsregelen enda mer, se blant annet flertallets standpunkt i den tidligere nevnte Rt-1999-647. Det skal også nevnes at innstillingen viser til at når det i loven står at sikrede *kan* få erstatning, så omfatter det også spørsmålet om bortfall av erstatning vil virke sterkt urimelig.

---

næringsvirksomhet. Selv om ikke noen av disse momentene isolert ville gi grunnlag for lemping, ble det etter en samlet skjønsmessig vurdering åpnet for dette.

<sup>131</sup> Jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 89

Andresen har i en artikkel<sup>132</sup> uttalt at lovens tre momenter må ”vurderes i lys av forliggende rettspraksis, som til nå har lagt en meget streng vurderingsnorm til grunn”. I denne sammenheng viser han til den tidligere nevnte Andrea Bergan-dommen<sup>133</sup> hvor det ble vurdert om avtalelovens § 36 kunne brukes for å gi delvis erstatning, men dette ble avslått. Til dette tilføyer Andresen at selv om det nå er en egen lempingsregel i § 8-1 fjerde ledd annet punktum, så ”har det ikke vært lovgivers mening å endre rettstilstanden”.

Her må man se på hensynene bak for å forstå hva lovgiver ønsket å oppnå, og hva man ønsket å forhindre. Årsaken til at man på dette området, kontra andre viktige områder innenfor samme emne, følte behovet for en lovregulering, var de voldsomme følgene av å bli funnet skyldig i svik. Forarbeidene gir til en viss grad veiledning i forhold til hvordan denne lempingsregelen skal virke i praksis. Forsikringsavtalelovutvalget<sup>134</sup> pekte på at begrepet ”svik” rommer ulike forhold, og det kan være langt mellom gradene av klanderverdighet. Alt fra en bagatell - som en liten feil opplysning under et forsikringsoppgjør, til hensynet til sikredes familie og lignende dersom erstatning nektes, mente utvalget var grunner til at følgene av svik bør lovreguleres.

#### 4.4.3 Selskapet får erstatningsansvar

Hvor sikrede ikke bevisst har forsømt sin opplysningsplikt, er det forutsatt i forarbeidene<sup>135</sup> at han kan bli ansvarlig etter alminnelige erstatningsrettslige regler ved å unnlate å overholde opplysningsplikten:

*”Den praktiske konsekvens av at sikrede ikke oppfyller sin opplysningsplikt i forbindelse med skadeoppgjør, vil være at oppgjøret trekker ut til skade for sikrede. Fører uriktige eller ufullstendige opplysninger fra sikrede til at han får et uriktig oppgjør i første omgang, vil dette vanligvis bli korrigert når de rette opplysninger blir kjent for selskapet. [...] Utvalget kan ikke se at det er behov for generell lovregulering av konsekvensene av at sikrede forsømmer sin opplysningsplikt under skadeoppgjøret. Skulle uriktige eller mangelfulle opplysninger påføre selskapet noen form for tap, bør sikredes ansvar for dette avgjøres etter alminnelige erstatningsregler.”*

Følgene kan altså bli at selskapet krever erstattet tap og meromkostninger, typisk utgifter til saksforberedelse og utredning av saken.

#### 4.4.4 Conductio Indebiti

Dersom det blir gitt feilaktig eller mangelfull informasjon som fører til et uriktig oppgjør, kan læren om *conductio indebiti* bli aktuell. Denne innebærer et ”krav om tilbakebetaling av et beløp som betaleren ikke var forpliktet til å betale”.<sup>136</sup> Dette er hvor betaling har skjedd på grunn av en villfarelse om betalingspliktens eksistens eller omfang. Det er ingen

---

<sup>132</sup> NFT 1991 s. 116

<sup>133</sup> Rt-1989-950

<sup>134</sup> Jf. NOU 1987: 24 s. 169

<sup>135</sup> NOU 1987: 24 s. 168

<sup>136</sup> Gisle m.fl., Jusleksikon, s. 49



alminnelige lovregler på området, så reglene utvikles i rettspraksis.<sup>137</sup> I Rt-1985-290 (Birgo)<sup>138</sup> er et godt eksempel på dette:

*”Det er et grunnleggende trekk i læren om condicito indebiti at hvert tilfelle skal vurderes konkret og under hensyn til rimelighet”.*

Det er ofte to hensyn som står opp mot hverandre i avgjørelsen av om tilbakebetaling skal foretas; oppgjørshensynet og korreksjonshensynet. Bak førstnevnte ligger at det som er gjort er gjort, og bør ikke rokkes ved av hensyn til forutberegneligheten, selv om det viser seg å være en feil avgjørelse. Korreksjonshensynet bygger på at feil skal rettes opp i. Hvilket hensyn som trekker det lengste strået, avhenger av saksforholdet.

Det har innarbeidet seg momenter som ofte får betydning i denne vurderingen, så som hvorvidt en av partene har skjønnt at det forelå en feil da betalingen skjedde. Dette vil i så fall tale i hans disfavør ved spørsmålet om tilbakebetaling. Videre er det slik at profesjonelle parter gis mindre mulighet til å gjøre feil. Dette både fordi de har mer kunnskap på området, samt at de ikke rammes like hardt hvis de må ta tapet. Er begge parter profesjonelle får ikke dette noen betydning for avgjørelsen. Det er også slik at hvis betaleren har tatt et forbehold om tilbakebetaling i tilfelle feil oppdages i ettertid, står han klart sterkere. Tiden fra betalingen skjedde til krav om tilbakebetaling fremsettes, har også betydning. Både på grunn av at oppgjørshensynet svekkes desto lenger tid som går, samt at foreldelsesreglene kan komme til og tre inn før en eventuell tilbakebetaling skjer.<sup>139</sup>

Det viktigste er uansett at hver sak må behandles konkret, basert på en rimelighetsvurdering.

#### 4.4.5 Opsigelse av forsikringsavtalen

Selskapet har ved sikredes brudd på opplysningsplikten mulighet til å si opp forsikringsavtalen han har med selskapet.

*”I tilfeller som nevnt i annet ledd<sup>140</sup> kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med sikrede med en ukes varsel.”*

Forsikringsavtalelovutvalget<sup>141</sup> sier om bestemmelsen at den

*”... også kan brukes av selskapet når sikrede svikaktig har meldt et forsikringstilfelle som ikke er inntruffet”.*

---

<sup>137</sup> Bergsåker, Lærebok i pengekravsrett, s. 211

<sup>138</sup> Fraktefartøyet Birgo forliste under omstendigheter som kunne vekke mistanke om forsikringsbedrageri. Forsikret for over fire millioner, gikk den ned på meget dypt vann i Nedstrandsfjorden. Ved sjøforklaringen fant man ikke noe som kunne forklare at skipet tok inn vann. Assurandøren måtte så utbetale erstatning. Beviset for at eieren hadde senket skipet, fikk man to år senere da et besetningsmedlem ble løsmunnet under en fuktig aften. Tvisten gjaldt krav om tilbakebetaling. Mot tilbakebetaling var oppgjørshensynet, ettersom kravet ble fremsatt 19 måneder etter erstatningsutbetaling. Pro tilbakebetaling var at rederiet ikke ville komme i en vanskelig stilling ved en tilbakebetaling, samt at utbetalingen ikke hadde ført til at panthaverne hadde gitt opp sidesikkerheter. Assurandøren vant saken både i lagmannsrett og Høyesterett.

<sup>139</sup> Bergsåker, op.cit., s. 212-223

<sup>140</sup> Nå med fotnoten ”Nå fjerde ledd”

<sup>141</sup> Jf. NOU 1987: 24 s. 178 første spalte

Dette finner vi også støtte for i Norsk lovkommentar.<sup>142</sup> Utvalget fant det unødvendig å presisere dette i lovteksten, til tross for at henvisningen til fjerde ledd hvor det står ”ved skadeoppgjøret”, kan sies å passe dårlig.

Dersom sikrede får delvis erstatning etter fjerde ledd, sier forarbeidene at dette ikke er til hinder for at selskapet kan benytte seg av sin oppsigelsesadgang.<sup>143</sup>

Praksis som omhandler selskapets oppsigelsesrett, ser også ut til å støtte forarbeidene. Se for eksempel FSN-2753<sup>144</sup> hvor det kort konstateres at

*”[n]emnda har heller ikke innvendinger mot at selskapet av samme årsak sier opp sikredes øvrige forsikringer i selskapet, jfr. FAL § 8-1 tredje ledd<sup>145</sup>.”<sup>146</sup>*

Bestemmelsens siste punktum lyder slik:

*”§ 3-7 annet ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.”*

Dette omhandler selskapets rett til å avslutte forsikringsforholdet med sikrede mens forsikringen fremdeles er løpende. § 3-7 annet ledds første og annet punktum sier at

*”Oppsigelsen må foretas uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at det kan si opp forsikringen. Oppsigelsen skal skje skriftlig og være grunnlagt.”*

Strengt tatt er det ingen stor forskjell på disse formkravene og de som oppstilles i § 4-14. Både at beskjeden skal gis ”uten ugrunnet opphold”, at det gjelder et skriftlighetskrav, og at meddelelsen skal inneholde en grunn for oppsigelsen, er alle forhold som også finnes i den nevnte bestemmelse.

Fjerde punktum bestemmer også, i likhet med § 4-14, at det skal opplyses om sikredes klageadgang.

---

<sup>142</sup> Tjomsland, Lødrup og Kaasen, Norsk lovkommentar, s. 1963

<sup>143</sup> Jf. NOU 1987: 24 s. 178 første spalte

<sup>144</sup> Saken gjaldt biltyveri, og til selskapet oppga sikrede at det var montert alarm i bilen. Dette var ikke tilfelle, og det var også sikrede fullstendig klar over. Nemnda fant at denne opplysningen kunne karakteriseres som svik, og at selskapet kunne avslå erstatningskravet.

<sup>145</sup> Nåværende femte ledd

<sup>146</sup> Det er derimot også eksempel på det motsatte i praksis. Se her TOSLO-2006-31063. Tvisten omhandlet krav om erstatning etter bilforsikring ved anmeldelse av tyveri av bil og krav om at selskapet pliktet å trekke oppsigelsen av forsikringsavtalen tilbake. Retten fant at svik ikke var tilstrekkelig sannsynliggjort. Retten uttalte at ”[s]elskapets oppsigelse av forsikringsavtalen bygget på at det forelå svik, jf. FAL § 8-1 [femte] ledd, jf. [fjerde] ledd. Ettersom vilkåret i FAL § 8-1 [fjerde] ledd ikke forelå, hadde selskapet ikke anledning til å si opp forsikringsavtalen. Selskapet dømmes etter dette til å trekke tilbake oppsigelsen...” (Mine rettelser i henhold til endring av paragrafen)

”Selskapet skal i oppsigelsen gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd om oppsigelsen er lovlig.

## 5 Litteraturliste

### Bøker

Arntzen, Andreas, *Forsikringsrett – tingsskadeoppgjør brann- og kombinertforsikring*, Oslo 1993  
Bergsåker, Trygve, *Lærebok i pengekravsrett*, Oslo 2001, 2. utgave  
Brynildsen, Lid og Nygård, *Forsikringsavtaleloven: med kommentarer*, 2008, 2. utgave  
Brækhus, Sjur og Reins', Alex., *Håndbok i kaskoforsikring*, Oslo 1993  
Bull, Hans Jacob, *Innføring i forsikringsrett – utkast til ny lærebok*, Oslo 2003, 9. utgave  
Eckhoff, Torstein, *Rettskildelære*, 5. Utgave av Jan E. Helgesen, Oslo 2001  
Gisle m.fl, *Jusleksikon*, 2002, 2. utgave  
Grundt, *Lærebok i Norsk Forsikringsrett*, Oslo 1939  
Hov, Jo, *Rettergang 1*, 1999  
Tjomsland, Lødrup og Kaasen, *Norsk lovkommentar*, 2005, 5. utgave  
Selmer, Knut, *Forsikringsavtaleloven med forarbeider*, Oslo 1990

### Artikler

Andresen, Ole, *Nordisk Forsikringstidsskrift*, 1991/1  
Forsikringsklagekontorets årsberetning for 2007  
Selmer, Knut, *Lov og Rett*, 1990

### Forarbeider

NOU 1983: 56  
NOU 1987: 24  
NOU 2000: 23

Innst.O.nr.40 (1996-1997)

Ot.prp. nr. 49 (1988-1989)  
Ot.prp. nr. 52 (1995-1996)

### Lover

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69  
Lov om avtaler av 31. mai 1918 nr. 4

Lov av 16. juni 1930 nr. 20 (Opphevet)  
Lov av 13. august 1915 nr. 16 (Opphevet)

Lov av 27. juni 2008 nr. 65 (Endringslov til FAL 1989)

### Dommer

Rt-1978-170  
Rt-1985-211

Rt-1985-290  
Rt-1987-657  
Rt-1987-744  
Rt-1987-1358  
Rt-1989-689  
Rt-1989-950  
Rt-1990-1082  
Rt-1992-1607  
Rt-1993-1482  
Rt-1995-283  
Rt-1995-1641  
Rt-1999-647  
Rt-2000-59  
Rt-2002-1517

RG-2005-1374

LA-2000-864

LE-1991-708  
LE-2003-12135  
LE-2007-32450

LB-1997-670  
LB-2002-01027  
LB-2007-158132

LG-2000-959

TOSLO-2006-15341  
TOSLO-2006-31063

TINFI-2004-24493

**Forsikringsnemndas uttalelser**

FSN-1505  
FSN-1845  
FSN-2479  
FSN-2501  
FSN-2753  
FSN-3023  
FSN-4844  
FSN-5082  
FSN-5161  
FSN-5407

FSN-5651  
FSN-6657

**Avkortningsnemndas uttalelser**

AKN 2053  
AKN-2157

**Avtaler**

Avtale om forsikringsklagekontoret § 8

**Elektroniske kilder**

[www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)

[www.fkk.no](http://www.fkk.no)

[www.if.no/web/no/corporate.nsf/noframes/832913EC84E1F40EC12574CE002E34C9](http://www.if.no/web/no/corporate.nsf/noframes/832913EC84E1F40EC12574CE002E34C9)