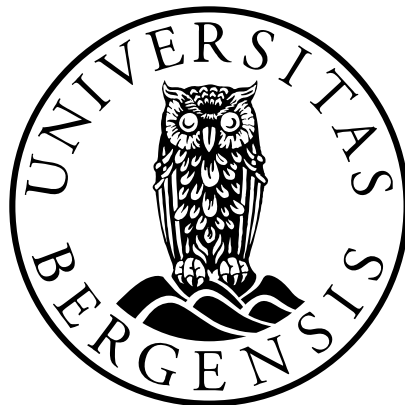


Opphør av forsikringsavtaler

*Forsikringssekskapers adgang til å avslutte et
forsikringsforhold etter FAL § 3-5 og § 3-7*

Kandidatnummer: 205

Antall ord: 14989



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

8. juni 2020

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
1 Innledning.....	5
1.1 Om tema og problemstilling.....	5
1.2 Bakgrunn for valg av tema	6
1.3 Terminologi og litt om forsikringer.....	6
1.4 Historikk.....	7
1.6 Rettskilder	7
1.3.1 Lov, forarbeider og formålsbetraktninger	7
1.3.2 Nemndspraksis og rettspraksis	8
1.3.3 Bransjepraksis	9
1.3.4 Juridisk litteratur.....	9
1.5 Avgrensninger	9
1.4 Veien videre	10
2 Legislative hensyn.....	11
3 Kontraheringsplikten	17
4 Forsikringssselskapenes adgang til å unnlate fornyelse.....	18
4.1 Innledning.....	18
4.1.1 Kort om svensk rett	19
4.2 Kravene til særlige grunner og rimelighet.....	19
4.2.1 Innledende bemerkninger	19
4.2.2 Svekket tillit til kunden	20
4.2.3 Endret risiko og manglende lønnsomhet	24
4.2.4 Hensyn til forsikringssselskapets drift.....	26
4.2.5 Høy skadefrekvens	29
4.2.6 Summen av forsikringsutbetalingene og andre momenter	31
4.3 Endring av avtalevilkårene og/eller forsikringspremien ved fornyelse.....	32
4.3.1 Endring av forsikringvilkårene.....	32
4.3.2 Premieøkning.....	34
5 Forsikringssselskapets oppsigelsesadgang i forsikringstiden	36
5.1 Innledning.....	36
5.1.1 Kort om svensk rett	37
5.2 Kravet til “bestemt angitt i vilkårene”	37

5.2.1	Er det krav til at oppsigelse er angitt som konsekvens i vilkårene?.....	37
5.2.2	Nærmere om kravet til ”bestemt angitt”.....	39
5.3	Vilkåret om “særlig forhold” og rimelighetskravet.....	41
5.3.1	Innledende bemerkninger	41
5.3.2	Høy skadefrekvens	42
5.3.3	Endret risikobilde	45
6	Formelle krav	47
6.1	Krav til begrunnelse ved varsel om unnlatt fornyelse og ved oppsigelse	47
6.1.1	Særlig om varsel ved unnlatt fornyelse	48
6.1.2	Særlig om krav til begrunnelse for oppsigelse	48
7	Vurdering av reglene	51
8	Registre.....	54
8.1	Lovregister.....	54
8.2	Forarbeidsregister	54
8.3	Nemdsavgjørelsesregister.....	55
8.4	Litteraturliste	56

1 Innledning

1.1 Om tema og problemstilling

Tema for denne masteroppgaven er forsikringsselskapers rett til å avslutte forsikringsavtalen med en forsikringstaker, enten gjennom å unnlate fornyelse av forsikringsavtalen i henhold til forsikringsavtaleloven¹ FAL § 3-5 eller oppsigelse av avtalen i forsikringstiden mens forsikringen løper i henhold til FAL § 3-7.

Forsikringsforholdet, det vil si rettsforholdet mellom forsikringsselskapet og forsikringstakeren,² er regulert i forsikringsavtalen og av forsikringsavtaleloven.

I motsetning til forsikringsselskapene har forsikringstaker etter loven ubegrenset adgang til å avslutte forsikringsforholdet ved utløpet av forsikringstiden. Det eneste kravet er at vedkommende melder fra til selskapet før forsikringstidens utløp.³ Også for forsikringstaker er det begrensninger i retten til å si opp forsikringen i forsikringstiden. Imidlertid har forsikringstaker i forsikringstiden rett til å flytte forsikringen til et annet forsikringsselskap, jf. FAL § 3-6.

Både FAL § 3-5 og § 3-7 er rettslige grunnlag for at forsikringsselskapet kan avslutte forsikringsavtaleforholdet i strid med forsikringstakers ønske. For å si opp en løpende forsikring er det etter § 3-7 vilkår om at det foreligger et "særlig forhold" som er "bestemt angitt i vilkårene" og at oppsigelse er "rimelig". For å nekte fornyelse er det etter § 3-5 krav om at det foreligger "særlige grunner" som gjør det "rimelig" å avbryte forsikringsforholdet. Begge bestemmelsene gir i tillegg krav til selskapets fremgangsmåte.

Hovedproblemstillingene som her skal vurderes er vilkårene for at et forsikringsselskap kan bringe forsikringsforholdet til opphør etter FAL § 3-5 og § 3-7. Deretter vurderes hvordan selskapet må gå frem for å kunne benytte denne adgangen. Det vil også foretas en vurdering

¹ Lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven) FAL. LOV-1989-06-16-69. I kraft 1. juli 1990.

² Begrepet "forsikringstaker" er definert i forsikringsavtaleloven § 1-2 første ledd b).

³ Se FAL § 3-4 for skadeforsikring og § 12-8 for personforsikring.

av i hvilken grad reglene er egnet til å oppfylle formålene og ivareta de legislative hensyn som gjør seg gjeldende.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Ved opphør av forsikringsavtalen forsvinner den tryggheten og risikobegrensningen som forsikringen gir. Risikoen er ikke lenger overført til forsikringsselskapet og forsikringstakeren har selv risikoen. I lys av at forsikring er svært viktig for forsikringstakerne er det følgelig av interesse å se nærmere på regler om forsikringsselskapers adgang til å avslutte forsikringer ettersom slik avslutning kan medføre at forsikringstaker står uten forsikring. Reglene er også praktisk viktige. Forutberegnelighet og mulighet til å være forsikret er viktig hensyn bak forsikringsavtaleloven generelt og bak reglene i FAL §§ 3-5 og 3-7. Det er av stor interesse å se i hvilken grad de nevnte og andre legislative hensyn ivaretas.

1.3 Terminologi og litt om forsikringer

Forsikringstiden er den perioden forsikringen skal vare. Forsikringen fornyes automatisk for et år ved utløpet av forsikringstiden.⁴ Det vil si at avtalen ikke trenger inngås på nytt, men løper videre enten med eller uten endringer.

I teori og nemndspraksis brukes ofte uttrykket oppsigelse av forsikringsavtalen, både ved oppsigelse i forsikringstiden etter § 3-7 og når selskapet unnlater fornyelse etter § 3-5. Det er rettslig forskjell på oppsigelse og unnlatt fornyelse.⁵ Følgen eller konsekvensen av begge disse hendelsene er at forsikringsforholdet opphører. Betegnelsene *avvikling* og *opphør* av forsikringsavtaler er samlebetegnelser. De to andre betegnelsene må brukes ut fra om det rettslig sett er tale om oppsigelse eller unnlatt fornyelse.

⁴ Jf. FAL § 3-2 første ledd som fastslår: ”Gjelder forsikringen for et bestemt tidsrom på ett år eller mer, fornyes forsikringen automatisk for ett år ved utløpet av forsikringstiden, hvis ikke forsikringstakeren eller selskapet varsler om at forsikringen ikke skal fornyes etter reglene i § § 3-4 og 3-5.”

⁵ NOU 2002: 21 s. 16.

1.4 Historikk

Den gamle forsikringsavtaleloven av 1930 inneholdt ingen regler om oppsigelse eller eventuell unnlatt fornyelse av forsikringsavtaler. Utgangspunktet var at forsikringsavtalene var bindende for begge parter så lenge forsikringsforholdet løp. Ønsket en av partene å si opp avtalen måtte oppsigelsesgrunnlag følge av alminnelige avtalerettslige prinsipper og regler. Det var imidlertid vanlig at selskapene hadde egne vilkår om en gjensidig oppsigelsesadgang etter inntrådt forsikringstilfelle.⁶ Utenom de tilfellene der dagens forsikringsavtalelov er deklarasjonsrett i henhold til § 1-3 kan det ikke avtales at forsikringsselskapet har rett til oppsigelse etter inntrådt forsikringstilfelle.⁷

1.6 Rettskilder

1.3.1 Lov, forarbeider og formålsbetraktninger

En sentral del av denne masteroppgaven går ut på å tolke FAL § 3-5 og § 3-7.

Som påpekt i kapittel 1.5 ovenfor gir FAL § 1-3 et snevert område for fri adgang til å fravike loven ved avtale. Dette innebærer at loven normalt er preseptorisk ved at den ikke kan fravikes til skade for den som av forsikringsavtalen utleder rett mot forsikringsselskapet. Det er dermed i de fleste tilfeller loven som av avgjørende for partenes rettslige stilling knyttet til spørsmål som reguleres av FAL §§ 3-5 og 3-7.

Ettersom oppgaven behandler bestemmelser som normalt er preseptoriske vil vekten av lovens ordlyd være større enn ved tolkningen og anvendelse av deklarasjonsregler.⁸

I tråd med vanlig rettskildelære er ordlyden et startpunkt, men fordi lovteksten i begge bestemmelsene åpner for en stor grad av skjønn økes vekten og betydning til andre rettskilder ved lovtolkningen.

⁶ NOU 2002: 21 s. 25.

⁷ NOU 1987: 24 s. 63.

⁸ Se også Erik Monsen, *Innføring i juridisk metode og oppgaveteknikk*, Oslo 2012 s. 82.

Ettersom temaet her går ut på tolkning av lovregler vil reglernes forarbeider og formålsbetraktninger være sentrale kilder.

Paragraf 3-5, tilføyd ved lov 29. april 2005 nr. 22, viderefører tidligere § 3-6 og skal etter forarbeidene forstås helt likt. Paragraf 3-7 viderefører tidligere § 3-3. Dette kan tilsi at forarbeidene til de bestemmelsene som ble avløst som nevnt kan gi veiledning i tolkningen av de någjeldende reglene.

Det synes ikke å være EØS-regler som gir krav til utforming av FAL §§ 3-5 og 3-7.

1.3.2 Nemndspraksis og rettspraksis

Avtalen som danner grunnlag for Finansklagenemnda⁹ regulerer nemndenes virksomhet og avtalen kan ha betydning for den rettskildemessige vekten av nemndas avgjørelser. Den tidligere Forsikringsskadenemnda (FSN), ble slått sammen med Bankklagenemnda til dagens Finansklagenemnd. FSN behandlet de saker som i dag ligger under FinKN Skade, det vil si tvister om forsikringsvilkår og lovgivningen, i konkrete saker om skade- og ansvarsforsikring.

Det synes ikke å foreligge domstolsavgjørelser direkte knyttet til forsikringssekskapenes adgang til å avbryte et forsikringsforhold og hvordan FAL §§ 3-5 og 3-7 skal tolkes og anvendes. Det er dermed heller ikke avklart om nemndspraksis, vurderingene og konklusjonene presentert i denne oppgaven vil opprettholdes av domstolene.

Nemndspraksis er relativt omfattende på forsikringsrettens område, herunder knyttet til de bestemmelsene som her er tema. Den rettskildemessige vekten av avgjørelsene fra nemnda er noe begrenset fordi de ikke er bindende for partene, bare rådgivende.¹⁰ Domstolene er heller ikke bundet av avgjørelsene. Nemndene har ikke domstolstatus, og domstolene trenger derfor ikke vektlegge nemndspraksisen. På den annen side vil domstolene trolig vektlegge praksisen i mange tilfeller, særlig der nemndspraksisen er velbegrunnet og god. At det i et tilfelle foreligger relativt god, velbegrunnet, langvarig, klar og fast praksis fra nemnda tilsier at praksisen får øket vekt ved domstolsbehandling. Likhet for loven kan anses som et prinsipp, et ønske og ideal. Likhet for loven kan sies å bli høyere når det foreligger langvarig og fast

⁹ Finansklagenemndas hjemmeside: <https://www.finkn.no/Om-oss?id=84#84>

¹⁰ Jf. Avtale mellom Finansnæringsens hovedorganisasjon, Forbrukerrådet og Næringslivets Hovedorganisasjon.

praksis og dette igjen tilsier øket vekt ved domstolsbehandling. Tilsvarende momenter ved vektlegging av nemndas praksis gjør seg gjeldende i de drøftelsene som foretas i denne oppgaven.

1.3.3 Bransjepraksis

Bransjepraksis er tillagt vekt i den grad det har latt seg gjøre å avdekke hva som er bransjepraksis. Det er begrenset hvor mye ressurser som har vært tilgjengelig for å undersøke bransjepraksis.

1.3.4 Juridisk litteratur

Opgavens tema er behandlet i juridisk litteratur som inneholder grundige analyser av de spørsmålene som behandles i denne oppgaven. Grundigheten og relevansen og det at de aktuelle publikasjonene er publisert etter at FAL §§ 3-5 og 3-7 fikk någjeldende utforming øker vekten av denne litteraturens vekt som rettskilde.

1.5 Avgrensninger

Adgangen til å fravike forsikringsavtaleloven ved avtale til skade for den som etter forsikringsavtalen ”utleder rett mot selskapet” er regulert i forsikringsavtaleloven § 1-3. Adgangen til å fravike lovens bestemmelser til skade for den som utleder sin rett etter forsikringsavtalen er såpass begrenset at loven normalt er preseptorisk. Det avgrenses mot vurderinger av avtaler knyttet til slik avslutning av forsikringsavtaler som reguleres i FAL §§ 3-5 og 3-7.

Bestemmelsene i FAL §§ 3-5 og 3-7 inngår i forsikringsavtaleloven del A som er lovens skadeforsikringsdel. Det er også i forsikringsavtaleloven del B om personforsikring gitt regler om avslutning av forsikringsavtalen som i betydelig grad tilsvarer reglene i FAL §§ 3-5 og 3-7, men det avgrenses mot behandling av disse reglene.

Forsikringsavtaleloven inneholder flere bestemmelser som gir grunnlag for oppsigelse eller avslutning av forsikringer. Det er som nevnt kun reglene i forsikringsavtaleloven §§ 3-5 og 3-

7 som er tema for denne oppgaven. Det avgrenses mot andre regler om forsikringsselskapers adgang til å avslutte en forsikring, herunder reglene om oppsigelse i FAL § 4-3 og § 8-1.

Forsikringsselskapers kontraheringsplikt henger nokså tett sammen med reglene som regulerer forsikringsselskapers adgang til å avslutte forsikringsavtalen. Det avgrenses mot behandling av reglene om kontraheringsplikt, men disse reglene vil bli berørt i den grad det er tilstrekkelig aktuelt og relevant for behandlingen av FAL §§ 3-5 og 3-7.

I både FAL § 3-5 og 3-7 er det krav om at forsikringsselskapet skal orientere om utenrettslige tvisteløsningsordninger og eventuelt andre muligheter til å få prøvd oppsigelse eller unnlatt fornyelse. Det avgrenses mot en nærmere vurdering av dette kravet ettersom dette er et krav som gjelder i flere sammenhenger og ikke er særpreget for saker knyttet til FAL §§ 3-5 og 3-7. Av tilsvarende grunner avgrenses det også mot en nærmere vurdering av frist for henholdsvis varsel og oppsigelse i de nevnte bestemmelsene.

Reglene om forsikringstakers adgang til å avslutte en forsikringsavtale i forsikringstiden eller ved fornyelse behandles ikke i denne fremstillingen.

1.4 Veien videre

I kapittel 2 behandles legislative hensyn og i kapittel 3 gis det en kort behandling av forsikringsselskapenes kontraheringsplikt og dennes betydning i forhold til reglene som er tema i denne oppgaven.

I kapittel 4 behandles spørsmålet om forsikringsselskapets rett til å unnlate å fornye en forsikring og i kapittel 5 behandles forsikringsselskapets rett til å avbryte forsikringsforholdet i forsikringstiden.

I kapittel 6 behandles kravet til begrunnelse og andre krav til fremgangsmåte.

I kapittel 7 gis det vurdering av om reglene i FAL §§ 3-5 og 3-7 er egnet til å oppfylle reglenes formål og øvrige legislative hensyn som gjør seg gjeldende.

2 Legislative hensyn

Det er i stor grad de samme formål og legislative hensyn som ligger til grunn for både FAL § 3-5 og § 3-7. Det gis derfor felles behandling av de legislative hensyn bak disse bestemmelsene.

En del legislative hensyn er omtalt i lovens forarbeider. I tillegg kommer flere hensyn som ikke fremgår av forarbeidene. Sistnevnte kan utledes av loven, forarbeidene, juridisk litteratur og andre kilder.

Selmer har beskrevet hensynene som følger: ”Lovreglene om forsikringsavtalen tar for en stor del sikte på å beskytte selskapenes medkontrahenter mot avtalevilkår som virker unødige strengt, og som kan uthule den økonomiske trygghet som forsikringen skal gi.”¹¹ Regelverket om opphør av forsikringsavtaler skal ivareta både avtalepartenes og samfunnets interesser.

Hensynet til at forsikring er nødvendig

Forsikring er et nødvendighetsgode. Et viktig hensyn bak reglene er å sikre allmennhetens mulighet til å skaffe seg og beholde nødvendige forsikringer. At forsikring er et nødvendighetsgode følger av at det vil være uforsvarlig å unnlate forsikring av kostbare ting og fast eiendom. I mange tilfeller er det avtalebasert plikt til å ha forsikring. Som eksempel nevnes låntakers og pantsetters plikt overfor panthaver til å forsikre en fast eiendom som er pantsatt. I tillegg er det flere lover som gir plikt til å ha forsikring, for eksempel bilansvarsloven.¹²

Forsikringsvirksomhet krever konsesjon fordi slik virksomhet har stor samfunnsmessig betydning.¹³ Forsikringselskapene har en type monopol og må derfor oppfylle sin samfunnsmessige rolle som blant annet er å sikre at allmennheten har mulighet til å skaffe seg forsikring og å oppfylle sin plikt til å ha forsikring.¹⁴

¹¹ Selmer, Knut S, Forsikringsrett, Oslo 1982, s. 39.

¹² 1961, 3 februar, Lov om ansvar for skade som motorvogn gjer (Bilansvarsloven) (BAL).

¹³ Se kap. 2, særlig § 2-12 i lov 10. april 2015 nr. 17 om finansforetak og finanskonsern (finansforetaksloven).

¹⁴ Se finansforetaksloven § 1-1 og Bull, s. 61–68.

Begrensninger i forsikringsselskapers adgang til å avbryte en forsikring er egnet til å fremme nevnte hensyn ved at for stor adgang til å avbryte en forsikring vil svekke mulighetene til å ha forsikring. De hensynene som her er nevnt er også sentrale hensyn bak reglene om kontraheringsplikt, jf. kapittel 3.

Forutberegnelighet

Forutberegnelighet er et sentralt hensyn bak reglene om opphør av forsikringsforholdet. Reglene skal beskytte forsikringstaker mot negative overraskelser ved at selskapet avbryter forsikringsavtalen.¹⁵ I forarbeidene er det uttalt: ”Ut fra et forsikringstakersynspunkt er det ikke tilfredsstillende å ha en ordning som gir selskapene en fri skjønnsmessig oppsigelsesrett, og som baserer seg på at selskapene i praksis bare vil benytte retten når det er ”saklig grunn til det”. En slik løsning åpner for forskjellsbehandling mellom kundene og ukontrollerbare oppsigelser.”¹⁶ FAL §§ 3-5 og 3-7 er ment å gi en slik forbedret beskyttelse som forarbeidene her nevner. Det er i forsikringstakerens interesse å ha god forutberegnelighet blant annet ved å være beskyttet mot uønsket avslutning av forsikringsforholdet. Forutberegnelighetens betydning styrkes av hensynet til at forsikring i vår kultur er et nødvendighetsgode.¹⁷

Forsikring skal blant annet gi trygghet, risikobegrensning og øke den økonomiske sikkerheten. Tilstrekkelig forutberegnelighet knyttet til forsikringen er nødvendig for at forsikringstakeren skal oppnå dette.

Forutberegnelighetens betydning i forsikring illustreres av at det er flere bestemmelser i forsikringsavtaleloven som skal sikre dette. Som eksempel nevnes FAL § 3-8, som fastslår at selskapet ikke kan endre vilkårene i forsikringstiden.

Forbrukervern og kommunikasjon

Gjennomgående for opphør av forsikringsforholdet er at det stilles strengere krav til forsikringsselskapet enn til forsikringstakeren.¹⁸ Dette er i tråd med det rettslige vernet som

¹⁵ NOU 1987: 24 s. 64 og NOU 1983: 56 s. 63–64.

¹⁶ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m, s. 48.

¹⁷ Jan M. Haugen, Forsikring – en innføring, s. 17.

¹⁸ Bull s. 176.

forbrukere har behov for ved inngåelse av avtaler med finansinstitusjoner.¹⁹

Forsikringsavtaler kan være kompliserte og vanskelige å sette seg inn i for forbrukeren. Det er ofte tale om store og viktige verdier, derfor er det viktig at regelverket har innebygd et vern av forbrukeren.

Hensynet til forbrukervern er altså sentralt for å sikre mest mulig balanse i forholdet mellom forsikringstaker og selskapene.

Forarbeidene peker på at kravene til begrunnelse for oppsigelse eller unnlatt fornyelse åpner for kommunikasjon mellom kunden og selskapet. Kunden får dermed anledning til å oppklare dersom selskapet bygger sin oppsigelse eller unnlatt fornyelse på feilaktige opplysninger.²⁰ En bestemmelse som begrenser selskapets oppsigelsesadgang til der hvor det foreligger ”særlige grunner” for det, innebærer at selskapet overfor forsikringstageren må redegjøre for de faktiske forhold som ligger til grunn for standpunktet. Er det misforståelse, vil dette da kunne oppklares.²¹ Dette bidrar til å styrke forbrukervernet.

Hensynet til forsikringsselskapets interesser

Både selskapet selv, forsikringstakerne og samfunnet er tjent med forsvarlig, lønnsom og god drift av forsikringsselskapene. Forsikringsselskapene har etter finansforetakslovens regler, men også etter den alminnelige selskapsretten, plikt til å drive forsvarlig.²² Dersom forsikringsselskapene ikke drives effektivt, rasjonelt og hensiktsmessig vil premiene blir høyere og dette vil gjøre forsikring mindre tilgjengelig. Forsikringsselskapene må ha tilstrekkelig gode beregninger av risiko, forsikringsforpliktelsene og nødvendige premier. Dersom disse beregningene viser at noen forsikringsforhold medfører uforsvarlig eller for høy risiko bør reglene gjøre det mulig å avbryte slik forsikringsforhold. Det samme gjelder hvis andre viktige nok forhold knyttet til selskapets drift tilsier at selskapet kan avbryte forsikringen. Dette kan gjelde relativt store grupper av forsikringer og deler av selskapenes forsikringsportefølje. Dette har støtte i artikkel av Trine-Lise Wilhelmsen.²³

¹⁹ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m, s. 18–19.

²⁰ NOU 1987: 24 s. 63.

²¹ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m, s. 50.

²² Se finansforetaksloven § 1-1.

²³ Se Trine-Lise Wilhelmsen, Forsikringsselskapenes kontraheringsplikt, særlig s. 15 flg.

I forarbeidene er det i relasjon til § 3-7 uttrykt: ”Bestemmelsen er fra selskapets side særlig begrunnet i behovet for å kunne si opp en forsikringstager som mistenkes for svik, uten at dette er mulig å bevise. Dersom svik lar seg bevise, gir de generelle vilkår pkt. 4 hjemmel til å si opp ikke bare den forsikringsavtalen sviken knytter seg til, men også enhver annen forsikringsavtale selskapet har med svikeren.”²⁴ Et formål med bestemmelsene er altså å gi selskapene adgang til å ”kvitte seg med” kunder som ikke er lojale eller har opptrådt uakseptabelt, selv i tilfeller der dette ikke kan bevises.

Konsekvensene av svik er mer alvorlige enn konsekvensene av at forsikringsforholdet avsluttes etter reglene i FAL §§ 3-5 eller 3-7. Svik kan være vanskelig å bevise. Samlet medfører nevnte forhold at både selskapet og forsikringstaker kan være tjent med at selskapet kan bringe forsikringsforholdet til opphør etter FAL §§ 3-5 eller 3-7 som alternativ til å måtte påberope seg svik.

Hensynet til forsikringskollektivet

Med forsikringskollektivet menes alle forsikringstakere som har samme type forsikring i et selskap.

Forarbeidene uttrykker at hensynet til forsikringskollektivet er sentralt.²⁵ Hensynet tilsier at loven må utformes og anvendes med tanke på å legge til rette for et velfungerende forsikringskollektiv.

Selskapene skal ivareta forsikringskollektivets interesser, og for å oppfylle dette er det i en del tilfeller nødvendig at selskapene har tilstrekkelig adgang til å avbryte et forsikringsforhold. Dette kan for eksempel være tilfelle i saker med for høy skadefrekvens eller at forsikringen(e) gir for store tap. Dersom selskapet får større forsikringsutbetalinger enn det har beregnet, vil det kunne føre til tap for selskapet, men også til at selskapet må øke premiene for hele forsikringskollektivet. Forsikringskollektivet har derfor interesse i at selskapet kan avbryte slike forsikringsforhold.

²⁴ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m, s. 47.

²⁵ Bl.a. Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m, s. 88.

Selskapets mulighet til å avslutte forsikringsforholdet kan også gi forsikringstaker en oppfordring til å være lojal og forsøke å forhindre skader.

Hensynet til å fremme tillit

I mange avtaleforhold, særlig i langsiktige avtaler som forsikring, er det viktig med tilstrekkelig tillit mellom partene. Tillit vil normalt være en fordel blant annet fordi de såkalte transaksjonskostnadene reduseres ved at tilliten gjør at partene bruker mindre ressurser på kontroll og undersøkelser.

Tillit kan sies å være et fundament i forsikring. Fra forsikringstakers ståsted er det avgjørende å kunne stole på forsikringsselskapets evne og vilje til å oppfylle sine forsikringsforpliktelser og at forsikringen ikke avbrytes uten akseptabel grunn slik at forsikringen er på plass når den trengs.

Et særpreg i forsikringsforhold er forsikringstakers mulighet for å lure selskapet for eksempel gjennom å gi feilaktige opplysninger om risiko, ved å frembringe skade eller ved å overdrive skadens og tapets omfang. Forsikringsselskapet må ha tilstrekkelig tillit til at forsikringstaker ikke vil gjøre seg skyldig i forhold som nevnt.

Sett fra forsikringstakers ståsted ivaretas tillit ved regler som på en hensiktsmessig måte regulerer forsikringsselskapers adgang til å avbryte en forsikring.

Sett fra forsikringsselskapets side kan hensynet til tillit ivaretas ved at forsikringsselskapene har et ris bak speilet dersom det avdekkes forhold som er egnet til å svekke den tillit som forsikringsselskapet må kunne ha. Et ris bak speilet er at forsikringsselskapet skal kunne si opp en løpende forsikring eller nekte fornyelse når det er avdekket forhold som i tilstrekkelig grad tilsier dette. Slike regler vil fremme tillit ved at det gir forsikringstaker et insitament til å opptre på en måte som gir grunn til tillit.

I forarbeidene illustreres vurderingen av disse hensynene ved at det er uttalt: ”Som eksempel på ”særlige grunner” kan nevnes situasjoner hvor det synes rimelig at selskapet får anledning til å avvikle avtaleforholdet fordi tillitsforholdet mellom selskapet og forsikringstageren er falt bort eller at det risikobildet som selskapet har lagt til grunn, er fundamentalt endret uten at

dette skyldes et forhold som gir selskapet oppsigelsesrett etter utkastet § 4-3.”²⁶ Dersom forsikringselskapet er berettiget i sin manglende tillit til forsikringstaker kan det være rimelig at dette gir grunnlag for oppsigelse.

²⁶ NOU 1987: 24 s. 63.

3 Kontraheringsplikten

Forsikringsavtaleloven inneholdt frem til lovendringen i 2008 kun regler om forsikringsselskapenes adgang til å nekte fornyelse av forsikringen og regler om adgang til å si opp en løpende forsikring. Loven inneholdt ingen regler om adgang til helt å nekte forsikring.

I en del tilfeller kan et forsikringsselskap ønske å nekte inngåelse av forsikring, av samme eller lignende grunner som for å ønske å nekte fornyelse eller å si opp en løpende forsikring.

Forsikringsavtaleloven § 3-10 regulerer forsikringsselskapenes adgang til å nekte forsikring.

Det følger av bestemmelsens første ledd at selskapet ikke uten ”saklig grunn” kan nekte noen på ”vanlige vilkår” en forsikring som selskapet ”ellers tilbyr allmennheten”.

Forsikringsselskaper har dermed en viss kontraheringsplikt.

Det er viktige likhetstrekk i de legislative hensyn som ligger til grunn for kontraheringsplikten og reglene om forsikringsselskapers rett til å avbryte et forsikringsforhold.

Kontraheringsplikten er blant annet begrunnet i at forsikring er et nødvendighetsprodukt i vår kultur, jf. kapittel 1.2 og kapittel. 2 ovenfor.

Reglene om oppsigelse og unnlatt fornyelse av forsikringsforholdet i FAL §§ 3-5 og 3-7 kan sies å være en forlengelse av kontraheringsplikten. Uten begrensninger i forsikringsselskapenes adgang til oppsigelse og nekting av forsikring ville kontraheringsplikten blitt uthult fordi selskapene kunne kommet seg unna forsikringen ved enten etter kort tid å si opp den løpende forsikringen eller ved å nekte fornyelse.

I tillegg er det også viktig å merke seg at sentrale hensyn bak reglene om kontraheringsplikt, det vil blant annet si hensynet til å sikre at alle i tilstrekkelig grad får tilfredsstillt behovet for forsikring²⁷, også gjør seg gjeldende i forhold til forsikringstakers behov for å beholde en forsikring. Også regler som begrenser forsikringsselskapets adgang til å si opp en løpende forsikring og adgangen til å nekte fornyelse er egnet til å sikre at forsikringstaker får oppfylt sitt forsikringsbehov over tid etter at avtalen er inngått.

²⁷ Se Trine-Lise Wilhelmsen, Forsikringsselskapenes kontraheringsplikt, særlig s. 15 flg.

4 Forsikringssselskapenes adgang til å unnlate fornyelse

4.1 Innledning

I utgangspunktet kan partene fritt avtale avtalens varighet og adgangen til å avslutte en avtale. Ettersom forsikring er et nødvendighetsgode inneholder forsikringsavtaleloven reguleringer av avtalens varighet, herunder begrensninger i forsikringssselskapets adgang til å nekte fornyelse. Disse reglene er normalt preseptoriske. For skadeforsikring skjer det automatisk fornyelse ved ny periode hvert år. Dette fremgår av FAL § 3-2 og gjelder for forsikringer som er ment å gjelde for et år eller mer.²⁸ Det årlige fornyelsestidspunktet kalles ofte hovedforfall. Det er på dette tidspunktet at partene kan avbryte forsikringsforholdet ved unnlatt fornyelse, at premieinnbetalingen oftest forfaller og at endring av avtalevilkårene foretas²⁹.

Unntak fra automatisk fornyelse er forsikringsavtaler som skal gjelde for en bestemt kortere periode, eller forsikringsavtaler som er inngått med avtale om forfall ved utløpet av forsikringstiden (hovedforfallstidspunktet).³⁰

Forsikringsavtaleloven § 3-5 gir materielle vilkår for å kunne unnlate fornyelse av forsikringsavtalen. I tillegg gir bestemmelsen formelle krav til hvordan selskapet må gå frem når fornyelse unnlates.

FAL § 3-5 viderefører den gamle lovens § 3-6, og lovendringen var ikke ment å endre lovens realitet.³¹ Ordlyden åpner for skjønn og dermed for en rettsutvikling som ikke krever endring av lovens ordlyd.

Det er ulike grunner til at forsikringssselskapet ønsker å nekte fornyelse av forsikringen. Kunden kan fremstå som lite attraktiv for eksempel fordi selskapet er kjent med at vedkommende har hatt høy skadeprosent, har vært involvert i saker om forsikringssvindel, har et dårlig rykte eller at forsikringsrisikoen er høy. Det kan også være at den som ønsker

²⁸ Bull s. 177.

²⁹ Bull s. 176.

³⁰ Se FAL § 3-2 første ledd og Bull s. 177.

³¹ Brynildsen, Lid og Nygård s. 72.

forsikring scorer dårlig i forhold til flere kriterier for selskapets vurdering av risikoen, som alder, kjønn, utdanning, inntekt og yrkesforhold.

4.1.1 Kort om svensk rett

Den svenske forsikringsavtaleloven³² har regler om automatisk fornyelse av forsikringen som i betydelig grad tilsvarer de norske reglene, jf. 3 kapittel 4 §.

Den svenske forsikringsavtaleloven 3 kap 3 § første ledd gir, som de norske reglene, forsikringstaker en fri adgang å unnlate fornyelse.

For at forsikringsselskapet skal kunne unnlate fornyelse krever den svenske forsikringsavtaleloven 3 kap 3 § annet ledd skriftlig oppsigelse, og hvis forsikringstakeren ønsker fornyelse, gjelder oppsigelsen bare om det ”finns särskilda skäl at vegra försäkring med hänsyn till sådanne omständigheter som anges i 1 §”. Bestemmelsen som det vises til synes å tilsvare FAL § 3-10 om kontraheringsplikt. De svenske reglene reflekterer sammenhengen mellom kontraheringsplikt og reglene som begrenser selskapenes adgang til å unnlate fornyelse.

4.2 Kravene til særlige grunner og rimelighet

4.2.1 Innledende bemerkninger

Spørsmålet er hva som skal til for at det foreligger ”særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet”.

Kravet om ”særlige grunner” tilsier at det er ment å ramme spesielle situasjoner og forhold som ligger relativt klart utenfor det normale. Likevel kan ordlyden sies å tale for at det kreves mindre enn ekstraordinære tilfeller.

Kravet til rimelighet gjør at det ikke er nok at det foreligger ”særlige grunner”. De foreliggende ”særlige grunner” må i tillegg gjøre ”det rimelig” å avbryte forsikringsforholdet.

³² Försäkringsavtalslag (2005:104)

Rimelighetskravet taler for en at må gjøres en helhetlig vurdering basert på en totalvurdering av de foreliggende forholdene. At unnlatt fornyelse skal være ”rimelig” tilsier at det i den skjønnsmessige vurderingen må foretas en avveining av hensynet til begge partene.

Grunnet den nære sammenhengen mellom vilkåret om særlige grunner og rimelighet er det hensiktsmessig å behandle disse vilkårene samlet. Også forsikringsklagenemnda synes ofte å foreta en samlet vurdering. Nemnda uttaler ofte ikke klart om momentet hører inn under vurderingen av særlige grunner eller av rimelighetskravet. Det er ikke rettspraksis knyttet til de bestemmelsene som her vurderes. Det kan derfor ikke vurderes om det er et tilsvarende mønster i rettspraksis.

Nedenfor drøftes flere momenter som er aktuelle i vurderingen av om det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet, altså nekte fornyelse. Momentene kan utledes av en tolkning av lovens ordlyd, forarbeidene, formålsbetraktninger, nemndspraksis, rettspraksis, juridisk teori og andre kilder. Det kan imidlertid også være andre momenter som er relevante i vurderingen, men som ikke er nevnt her.

De momentene, forholdene og grunnlag som her drøftes kan deles i to hovedkategorier. Den ene gruppen knytter seg til forhold som gjelder selskapets drift. Her har den konkrete forsikringstaker ofte begrenset direkte tilknytning og mulighet til å påvirke de forhold som gir selskapet grunn til å ønske å nekte fornyelse. Slike forhold drøftes i kapittel 4.2.4. Den andre gruppe knytter seg til en aktuell forsikringstaker og forsikringen denne har. Her har forsikringstaker større direkte tilknytning og mulighet til å påvirke de forhold som gir selskapet grunn til å ønske å nekte fornyelse. Slike forhold drøftes i de øvrige underkapitlene i kapittel 4.2.

4.2.2 Svekket tillit til kunden

Ofte begrunner forsikringsselskapet sitt ønske om unnlatt fornyelse i manglede tillit til forsikringstakeren.

Anførselen om svekket tillit kan være begrunnet i ulike forhold, eksempelvis hyppig skadefrekvens, at forsikringstaker har opptrådt lite tillitsvekkende, vært lite troverdig eller

skapt mistillit eksempelvis ved at forsikringstaker har ytret negative holdninger overfor selskapet etter et skadeoppgjør.

Det har vært mange tilfeller der en slik begrunnelse fra selskapets side ikke har ført frem. Nedenfor vurderes spørsmålet om hva som skal til for at svekket tillit tilfredsstillende vilkårene for å kunne unnlate fornyelse.

I FSN 1862 varslet selskapet at det ikke ville fornye kundens tre forsikringsavtaler. Selskapets begrunnelse var at det hadde mistillit til kunden, etter at denne hadde uttrykt negative holdninger til selskapets saksbehandling ved et tidligere skadeoppgjør der sikrede var skadelidt. Skadeoppgjøret gjaldt en bilulykke der vedkommende hadde lidt både materielle skader og personskaade. Vedkommende hadde i telefonsamtale ytret sin negative holdning til selskapet. Nemnda fant at det ikke var grunnlag for selskapet til å unnlate fornyelse, og uttalte at et dårlig forhold mellom kunden og selskapet normalt ikke kan medføre opphør av avtalen fra selskapets side. Nemnda åpner for at dette kan ha betydning, men uttaler at det i dette tilfellet ikke foreligger et slikt ”tilspisset forhold at det er grunn til å fravike regelen.” Det forelå altså ikke grunnlag for å fravike hovedregelen om automatisk fornyelse av forsikringsavtalen. Likevel kan det altså tenkes tilfeller der kundens oppførsel eller holdning overfor selskapet kan oppfylle kravet til ”særlige grunner” som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet.

I en sak fra FinKN-2019-584 ser vi eksempel på et tilfelle der nemnda kom til at selskapets mistillit til kunden utgjorde ”særlige grunner” som gav grunnlag for selskapet til å unnlate å fornye avtalen. Grunnlaget for spørsmålet om unnlatt fornyelse var mistillit som hadde oppstått knyttet til et vannskadetilfelle tidligere i avtaleforholdet der selskapet hadde avvist erstatning fordi skaden ikke var dekningsmessig. I tilknytning til de samme vannskadene hadde det oppstått tvist mellom vedkommende kunde og dennes huseier. I tvisten for forlikrådet hadde forsikringskunden lagt frem en forfalsket e-post han hevdet var sendt ham fra forsikringselskapet. Det kom også fram at forsikringstakeren tidligere var domfelt for blant annet to forsikringsbedragerier mot et annet selskap, samt tre tidligere dokumentforfalskninger.

Etter nemndas vurdering var det en kombinasjon av den forfalskede e-posten og de tidligere domfellelsene som begrunnet adgangen til unnlatt fornyelse av forsikringsavtalen. Den

forfalskede e-posten var illojal også overfor forsikringsselskapet, ikke bare overfor huseier. Nemnda tok ikke stilling til hvorvidt tidligere forsikringsbedrageri mot et annet selskap kan medføre grunnlag for unnlatt fornyelse. Slik nemnda er å forstå er mistillit utelukkende på grunnlag av tidligere forsikringsbedrageri mot et annet selskap sannsynligvis ikke tilstrekkelig til å begrunne unnlatt fornyelse. Dette synspunktet kan også anses for å være i tråd med kontraheringsplikten som krever særlig grunn for forsikringsnektelse. Nemndspraksis er også klar på at tidligere straffedømte skal ha forsikringsmuligheter.³³ Spørsmålet om rimelighet kommenterte ikke nemnda uttrykkelig, men slik nemnda er å forstå gjorde de ”særlige grunnene” at unnlatt fornyelse også var rimelig.

En avgjørelse i FSN 5327 tilsier i likhet med nemndsavgjørelsen i FSN 1862, beskrevet over, at det skal noe til for at selskapets mistillit til forsikringstakeren tilsier at det foreligger ”særlige grunner” som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet fra selskapets side. Også i FSN 5327 skyldtes mistilliten uenigheter knyttet til erstatningsoppgjør. Fra avgjørelsen siteres: ”Den omstendighet at det inntreffer tre skader i løpet av relativt kort tid, og at det deretter blir diskusjon om oppgjøret, er ikke tilstrekkelig til at en slik oppsigelse fremstår som rimelig. Det er ikke i forbindelse med oppsigelsen eller senere påpekt andre særlige grunner som skulle gjøre oppsigelsen rimelig.” Avgjørelsen viser tydelig hvordan vilkåret om ”særlige grunner” og ”rimelig” ofte beror på de samme momentene. Her var ikke de 3 skadetilfellene og uenighetene knyttet til oppgjøret tilstrekkelig til å utgjøre ”særlige grunner” som gjorde unnlatt fornyelse ”rimelig”. Avgjørelsen viser også at tre skader i løpet av relativt kort tid ikke nødvendigvis er så stor skadehyppighet at den utgjør grunnlag for å kunne nekte fornying etter § 3-5, men dette momentet vurderes nærmere i kapittel 4.2.4 nedenfor.

At det oppstår uenigheter i forbindelse med skadeoppgjør er altså ikke nok til å skape et tilstrekkelig sterkt mistillitsforhold mellom partene. Det skal altså nokså mye til for å oppfylle vilkårene om ”særlige grunner” og kravet til rimelighet som kan begrunne unnlatt fornyelse fra forsikringsselskapets side.

I FSN 3611 ønsket forsikringsselskapet ikke å fornye villa- og innboforsikringen til en tidligere straffedømt ved hovedforfall. Selskapet anførte som grunnlag at de ikke hadde den tillit som de trengte til sikrede, og at risikobildet ikke samsvarte med selskapets risikoberegning forut for avtaleinngåelsen. Den utløsende hendelsen var at kunden hadde

³³ Bl.a. FSN 3611.

forsøkt å flykte fra politiet etter et innbrudd, noe som endte i en biljakt.

Nemnda kom til at det ikke var grunnlag for å unnlate fornyelse. Nemnda la vekt på at det ikke var en sammenheng mellom det straffbare forholdet og vedkommendes villa- og innboforsikring. Derfor forelå det ikke slike særlige grunner og rimelighet som må til for oppsigelse. Nemnda uttalte at ”de forhold sikrede er dømt for, øker ikke risikoen for selskapet i relasjon til denne forsikringen, og da foreligger det etter nemndas mening ikke slike særlige grunner som skal til for at selskapet har rett til å si opp forsikringen.”

Et spørsmål er om det ikke er gode grunner for manglende tillit overfor en person som har begått nærmere bestemte straffbare eller av andre grunner uakseptable handlinger fordi vedkommendes adferd utgjør en risiko knyttet til andre forhold. Hensynet til selskapet kan trekke i den retningen. Imidlertid ville medhold i en slik vurdering være lite i samsvar med de hensyn som ligger til grunn for bestemmelsen i FAL § 3-5 og reglene om kontraheringsplikt i FAL § 3-10. Disse bestemmelsene skal i tilstrekkelig grad sikre mulighet til forsikring. Som nemnda uttaler så ville det gjort det svært vanskelig for straffede personer eller personer som har brutt med andre normer å forsikre seg.

I FinKN-2019-583 påberopte selskapet unnlatt fornyelse som følge av manglende tillit til forsikringstakeren. Grunnlaget var at forsikrede var vanskelig å kommunisere med ved behandlingen av et erstatningskrav som hun hadde fremsatt. Dette kunne etter nemndas syn ikke gjøre det rimelig å unnlate fornyelse av forsikringsforholdet. Nemnda uttaler:

”Grunnlaget for den manglende tilliten må kunne dokumenteres (...) At kunden er lite samarbeidsvillig vil normalt ikke være tilstrekkelig, men kan etter mitt syn være det der det er tale om gjentatte tilfeller av manglende evne eller vilje til samarbeid”. Det kan, etter min mening, sies at vanskelig kommunikasjon kan rubriseres som manglende tillit. Denne vurderingen synes å være i godt samsvar med hensynene bak både FAL § 3-5 og § 3-10 om kontraheringsplikt som blant annet er å sikre at personer og foretak har mulighet til å skaffe seg den forsikringen det er behov for. Vanskelig kommunikasjon gjør seg jevnt og trutt gjeldende og kunne relativt ofte medført nektelse av fornyelse dersom det hadde blitt ansett som tilstrekkelig grunn etter § 3-5.

I vurderingen av tillit kan det være aktuelt å legge vekt på forsikringstakers tiltak som kan styrke denne. Dette er aktuelt både i forhold til kravet om særlige grunner i kravet til rimelighet. At dette kan tillegges vekt støttes av FSN 5343.

Nemndspraksis synes å vise at mistillit som selskapet påberoper må være relatert til forsikringsrisikoen som selskapet har overtatt gjennom forsikringsavtalen. Vurderingen bygger ikke på kundens troverdighet eller lojalitet generelt. For eksempel synes et ”tilspisset forhold” mellom kunden og selskapet etter omstendighetene å kunne gi medhold i å unnlate fornyelse, men ordinære uenigheter knyttet til skadeoppgjør kan ikke oppfylle vilkårene etter § 3-5.³⁴ Det må foretas en konkret vurdering av de foreliggende forholdene. Det må altså foreligge forhold som gjør at selskapet berettiget kan betvile at forsikringstaker er til å stole på i relasjon til det foreliggende forsikringsforholdet og forsikringsrisikoen knyttet til dette.

4.2.3 Endret risiko og manglende lønnsomhet

I forarbeidene til loven er det uttalt: ”Som eksempel på ”særlige grunner” kan nevnes situasjoner hvor det synes rimelig at selskapet får anledning til å avvikle avtaleforholdet fordi tillitsforholdet mellom selskapet og forsikringstakeren er falt bort eller at det risikobildet som selskapet har lagt til grunn, er fundamentalt endret uten at dette skyldes et forhold som gir selskapet oppsigelsesrett etter utkastet § 4-3.”³⁵

I rimelighetsvurderingen er det aktuelt å vektlegge hvilke alternative muligheter selskapet har til å beholde forsikringsavtalen med tilstrekkelig beskyttelse av selskapets interesser. Som eksempel nevnes økning av premien eller endring av forsikringsvilkårene.³⁶ At dette ikke er gjennomførbart og det ikke foreligger andre løsninger kan tilsi at kravet til særlige grunner og rimelighet er oppfylt.

FinKN-2011-012 gjaldt en huseierforsikring på en næringseiendom som ble benyttet til asylmottak. Selskapet ønsket ikke å fornye forsikringen fordi det ville gå bort fra å tilby forsikringer til asylmottak. Begrunnelsen var manglende lønnsomhet da disse forsikringene innebar stor risiko og høy skadefrekvens. I vurderingen har nemnda vurdert om endringen av driften utgjorde ”særlige grunner”. I avgjørelsen uttalte nemnda at en forutsetning for at ”særlige” grunner foreligger er at det oppstår forhold som rokker ved den forventede eller vanlige gjennomføringen av forsikringsavtalen. Dersom risikoen som selskapet la til grunn ved avtaleinngåelsen avviker vesentlig fra det forventede medfører dette at vilkåret om

³⁴ Bl.a. FSN 1862.

³⁵ NOU 1987: 24 s. 63.

³⁶ Bull s. 178.

”særlige grunner” er oppfylt. I denne saken ville den riktige premien ligge langt utenfor det normale for selskapet.³⁷ I tillegg var det slik at selskapet ønsket å gå bort fra å tilby forsikring for asylmottak generelt.

Selskapet fikk medhold og kunne unnlate fornyelse.

Et spørsmål er om risikobildet har endret seg underveis eller om den risikoberegningen som forelå på avtaleinngåelsestidspunktet feilet. Slik nemnda er å forstå kan det ha stor betydning om utviklingen generelt har vært slik at selskapet ikke ville inngått avtalen i utgangspunktet. Det har her betydning om selskapet ønsker å gå bort fra forsikringsproduktet i sin helhet. Rimelighetsbetraktninger tilsier at det er en snever adgang for selskapene til å håndplukke kundene. Avgjørelsen tilsier imidlertid at manglende lønnsomhet kan oppfylle kravet til ”særlige grunner” som gjør unnlatt fornyelse ”rimelig”.

FinKN-2017-711 gjaldt arbeidsledighetsforsikring. Selskapet ønsket ikke å fornye forsikringsavtalen grunnet store endringer i det risikobildet selskapet hadde lagt til grunn ved avtaleinngåelsen. Selskapet anførte at videre forsikring bare kunne tilbys med en premieøkning på 400 prosent. Grunnen til dette var den negative utviklingen i oljemarkedet. Selskapet ønsket i sin helhet ikke å tilby denne forsikringen lenger. Altså var det risikovurderinger av det konkrete forsikringsproduktet som medførte at selskapet ønsket unnlatt fornyelse. I likhet med avgjørelsen i FinKN-2011-012 anså nemnda dette å være ”særlige forhold” som gjorde det rimelig at forsikringsselskapet kunne unnlate å fornye forsikringen. Selskapet var ikke forpliktet til å fortsette et forsikringsforhold som for dem ikke var økonomisk akseptabelt. Nemnda kommer til at det var adgang for selskapet til å unnlate fornyelse etter en vurdering av risikoberegning foretatt av selskapet.

I FinKN-2017-625 var det i likhet med FinKN-2017-711 også spørsmål om å unnlate fornyelse av arbeidsledighetsforsikring. Grunnet oljemarkedet hadde forsikringen nådd en skadeprosent på 420. Nemnda foretok i denne avgjørelsen en vurdering av ”særlige grunner” og ”rimelig” hver for seg. Nemnda mener at den høye skadeprosenten utgjør ”særlige grunner” i tråd med nemndspraksis og forarbeidene. Ved rimelighetsvurderingen la nemnda vekt på at selskapet ikke har en plikt til å tilby forsikring dersom risikoen er for høy. Premien skal samsvare med risikoen, og her ville det være behov for en premieøkning på 400 prosent.

³⁷ FinKN-2011-012.

Også her gjaldt det ikke bare enkeltkunder, men forsikringsproduktet i sin helhet. Selskapet kunne unnlate fornyelse til tross for at kunden ikke ville få tegnet tilsvarende forsikring i markedet.

Vi ser av disse avgjørelsene at det at premien må økes rundt 400 prosent for å samsvare med risikoen tilsier at det er en vesentlig endring av det risikobildet som partene forutså ved avtaleinngåelse. En slik økning tilsier at vilkåret om ”særlige grunner” og ”rimelig” er oppfylt.³⁸ Dette er i tråd med den forståelsen av vilkårene i § 3-5 som er lagt til grunn i forarbeidene.³⁹ Avgjørelsene viser imidlertid at terskelen er høy.

Endret risiko og manglende lønnsomhet kan som en ser utgjøre gode grunner for å endre driften av forsikringsselskapet for eksempel ved å slutte med å tilby nærmere bestemte forsikringer. Selskapets adgang til å unnlate fornyelse etter FAL § 3-5 på grunn av ulike behov for endringer i driften drøftes nærmere nedenfor i kapittel 4.2.5.

4.2.4 Hensyn til forsikringsselskapets drift

De mulige grunnene for et forsikringsselskap til å kunne unnlate fornyelse etter FAL § 3-5 som drøftes i dette kapittelet relaterer seg til og betegnes som forhold knyttet til forsikringsselskapets drift.

Valg av en selskapsstrategi er et av virkemidlene for å sikre en forsvarlig og lønnsom drift, slik at forsikringskollektivet skal fungere godt og bestå over tid. Noen ganger kan det oppstå behov for selskapet til å foreta strategiendring, omstruktureringer og/eller endring i satsing for å sikre lønnsomhet eller sikre reassurans.

Utviklingen knyttet til et forsikringsprodukt kan, som saker nevnt ovenfor i kapittel 4.2.3 om endret risiko og manglende lønnsomhet illustrerer, vise at risikoen er høyere eller annerledes i forhold til det som forsikringsselskapet la til grunn da forsikringsproduktet ble utformet og tilbudt i markedet. Endret risiko på grunn av klimaendringer kan være eksempel på dette.

Utviklingen og endringsbehov som nevnt ovenfor kan tilsi at forsikringsselskapet ikke lenger ønsker å tilby, eller forsvarlig kan tilby, den aktuelle forsikringen. Spørsmålet er om en

³⁸ Se også FinKN-2012-319.

³⁹ NOU 2002: 21 s. 24.

beslutning om ikke lenger å tilby en forsikring av den type grunner som her er nevnt utgjør ”særlige grunner” som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet etter FAL § 3-5. I denne sammenheng kan en spørre hva som kreves av grunnen til at forsikringsselskapet ikke lenger vil tilby forsikringen.

Utgangspunktet er at forsikringsselskapet selv bestemmer hvilke forsikringer det skal tilby. Dette følger av at det ikke er noen generell lovpålagt plikt til å tilby nærmere bestemte forsikringer. Dette utgangspunktet er heller ikke i strid med kontraheringsplikten som følger av FAL § 3-10, fordi kontraheringsplikten gjelder forsikringer som selskapet ellers tilbyr. Videre kan det med samme rettslige begrunnelse hevdes at utgangspunktet også må være at forsikringsselskapet kan beslutte ikke lenger å tilby en gitt forsikring. Dette gjelder så langt ikke annet følger av aktuelle lovbestemmelser, for eksempel FAL § 3-5.

Flere momenter er aktuelle. At forsikringsselskapet har finansielle problemer og derfor har et sterkt behov for å avslutte ulønnsomme forsikringer kan tale for at vilkårene for å nekte fornyelse etter FAL § 3-5 er oppfylt. Det samme gjelder når forsikringene er ulønnsomme ettersom dette ikke er bærekraftig over tid. Disse synspunktene støttes av forsikringsvirksomhetsloven § 7-5 fjerde ledd som inneholder krav om at forsikringspremiene står i rimelig forhold til risikoen og er ”betryggende ut fra foretakets økonomi”. I samme retning trekker det forhold at forsikringstaker i saker det her er tale om nokså lett kan tegne tilsvarende forsikring med tilsvarende, eller i alle fall akseptable, vilkår i et annet selskap.

Det kan på den annen side hevdes at ordlyden i FAL § 3-5 annet ledd tilsier at det ikke foreligger særlige forhold som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet uten at forsikringsselskapet har tilstrekkelig presserende grunn å avslutte tilbudet av den aktuelle forsikringen. Det kan hevdes at forsikringsselskapet i slike tilfeller ikke kan ”kvitte seg med” uønskede forsikringer. Dette synspunktet har støtte i den nemndspraksis som er nevnt ovenfor i kapittel 4.2.3.

Forsikringsselskapene er altså ikke pliktet til å tilby forsikringer som det ikke er økonomisk forsvarlig å tilby. At skadeprosenten er for høy og/eller øker dramatisk slik at den blir for høy kan utgjøre ”særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet”. For høy skadeprosent over tid medfører for høy risiko og en finansiell belastning for forsikringsselskapet. Det kan hevdes at det foreligger en plikt til å unngå en slik situasjon og dette taler for at lovens vilkår for å unnlate fornyelse er oppfylt. Hensynet til hele

forsikringskollektivets interesser i å begrense risikoen og sikre lønnsomhet og god og forsvarlig drift støtter en slik løsning.

Muligheten for at unnlatt fornyelse på grunnlag av forhold som nevnt vil anses å oppfylle kravene til særlige grunner og rimelighet må antas å være høyere jo mer saklig og driftsmessig velbegrunnet endringen er og jo bedre selskapet overholder sine retningslinjer konsekvent overfor alle kunder. Dette har støtte i juridisk teori.⁴⁰

Et eksempel der selskapet har hatt driftsmessige begrunnelser for å unnlate fornyelse er avgjørelsen i FinKN-2012-319. Selskapet unnlot fornyelse av boligforsikring med begrunnelse om at forsikringen var ment for eneboliger. Boligen som var forsikret var en terrasseleilighet. Nemnda kom til at det forelå "særlige grunner" og at det var rimelig at selskapet ikke fornyet forsikringsforholdet. Det at selskapet ønsket en mer riktig risikoberegning og premieutregning, i tillegg til forenkling av oppgjørsberegningen ble ansett som tilstrekkelig for unnlatt fornyelse. Begrunnelsen er i tråd med de hensynene som gjør seg gjeldende for hver av partene. Nemnda bemerket også at selskapet informerte om at de kunne tilby en samlet forsikring for hele sameiet. Avgjørelsen ivaretar det viktige hensynet til forutberegnelighet og hensynet til å sikre at kunden får oppfylt behovet for forsikring som ligger til grunn både for FAL § 3-5 og FAL § 3-10 om kontraheringsplikt ettersom kunden hadde mulighet til å tegne en forsikring som dekket boligen.

I FinKN-2019-476 hadde selskapet varslet sikrede om at selskapet ikke ville fornye avtalen fordi bygget bestod av flere seksjoner med flere eiere. Nemnda uttalte: "Slike bygg måtte tegnes som næringsforsikring, og ikke privatforsikring. En slik begrunnelse må regnes som "særlig grunn" til oppsigelse etter fal. § 3-5, jf. FinKN-2012-319". Nemnda uttaler kun kort at dette var særlig grunn. Rimeligheten blir ikke kommentert. Nemnda viser kort til saken i FinKN-2012-319. Det ble ikke kommentert hvilke plikter selskapet har i forhold til tilbud om ny forsikring på nye vilkår. Dette var trolig fordi kunden svarte med oppsigelse på selskapets varsel om unnlatt fornyelse.

Også avgjørelsene i FinKN-2017-625 og FinKN-2017-711 som er drøftet ovenfor i kapittel 4.2.3 belyser i hvilken grad hensyn til selskapets drift kan gi grunnlag for å nekte fornyelse.

⁴⁰ Bjørn Engstrøm artikkel s. 167.

Bjørn Engstrøm har tatt til orde for at ”særlige grunner” kan være at selskapet ønsker å avslutte eller skifte bransje. For eksempel tilbys reiseforsikring, men forsikringsselskapet ønsker ikke lenger å tilby slik forsikring. Selskapet ønsker å satse mer på villa- og innboforsikring, motorvognforsikring eller andre forsikringer.⁴¹

I FinKN-2018-209 understreker nemnda at det er rom for selskapet til å foreta endringer i hvilke forsikringsprodukter de tilbyr. Selv om det ikke kom tydelig frem hvorvidt dette skulle foretas i den aktuelle saken.

Det at forsikringsselskapet ikke klarer å oppnå reassuranse (gjenforsikring) på forsikringen kan utgjøre ”særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet”.⁴² Selskapet er i mange tilfeller avhengig av gjenforsikring. Uten dette kan forsikringsforpliktelsen utgjøre uforsvarlig stor risiko for selskapet. Som påpekt innledningsvis i oppgaven er det et sentralt hensyn at selskapet skal være i stand til å verne om forsikringskollektivets interesser ved at forsikringsselskapet alltid og over tid er i stand til å oppfylle sine forpliktelser og å sikre forsvarlig og god drift. Dette hensynet støtter nevnte vurdering.

Ovennevnte tilsier at unnlatt fornyelse på grunnlag av selskapsstrategiske behov kan utgjøre ”særlige grunner som kan gjøre det rimelig å avbryte forsikringsforholdet”. Ovennevnte utgangspunkter, at selskapet har gode grunner med tanke på å legge til rette for rasjonell og effektiv forsikringsvirksomhet taler for at det å skifte bransje og gjøre andre endringer tilsvarende dem som er nevnt i dette kapittel kan utgjøre ”særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet”. Dette støttes av at en slik løsning lar seg forene med å ivareta viktige hensyn som ligger til grunn av FAL § 3-5, nemlig blant annet det å sikre muligheten til å få de forsikringene en har behov for og tilstrekkelig forutberegnelighet.

4.2.5 Høy skadefrekvens

Hypig skadefrekvens er et mulig grunnlag for at selskapet ønsker å avslutte forsikringsforholdet. Spørsmålet er hvor mye som skal til for at skadefrekvens utgjør ”særlige grunner” som gjør det ”rimelig” at selskapet skal avbryte forsikringsforholdet. Det tenkes her på høy skadefrekvens knyttet til konkrete forsikringsavtaler. Høy skadefrekvens knyttet til

⁴¹ Bjørn Engstrøm artikkel s. 167.

⁴² Bjørn Engstrøm artikkel s. 167.

deler av forsikringsselskapets portefølje og endring i form av å nekte fornyelse av den del av forsikringsporteføljen som rammes av dette inngår i drøftelsen i foregående avsnitt.

I forarbeidene er det gitt klart uttrykk for at utgangspunktet er at skadefrekvensen ikke i seg selv er et grunnlag for unnlatt fornyelse. Fra forarbeidene siteres: ”Det at en forsikringstager er en ulykkesfugl, og har høyere skadefrekvens enn det normale, bør ikke alene kunne begrunne oppsigelse. Det må i tilfellet komme noe i tillegg som viser at tillitsforholdet mellom forsikringstageren og selskapet er brutt.”⁴³

Et grunnleggende synspunkt er altså at forsikringsavtalen skal bestå også for den uheldige forsikringskunden. Gjennomgående er at nemnda har vært streng med selskapene når det gjelder skadefrekvens som begrunnelse for unnlatt fornyelse. Det kreves altså normalt noe mer enn høy skadefrekvens for at unnlatt fornyelse er rimelig. Likevel er det rimelig å anta at det går en grense for hvor høy skadefrekvens som må tolereres.

I FSN 4228 anførte forsikringsselskapet tre skader på forsikringskundens bil i løpet av 3,5 måneder i tillegg til forsinket premiebetaling som grunnlag for å nekte fornyelse etter FAL § 3-5. Sikrede fikk medhold. Nemnda la vekt på at skadene fremstod som tilfeldige, og ikke skyldtes sikredes skjødesløshet. I tillegg var det ikke snakk om et samlet beløp på mer enn NOK 50 000. De uttalte også at ”poenget ved å ha en forsikring er at denne skal dekke skader som inntreffer mer eller mindre tilfeldig innenfor forsikringens dekningsområde”.

Avgjørelsen viser at det skal en del til for at skadehyppighet er tilstrekkelig grunnlag for å nekte fornyelse.

Generelt uttaler nemnda i FSN 5357 at det tidligere er antatt at 7-11 skader i løpet av et år, tilsier at unnlatt fornyelse er rimelig. Videre bemerker nemnda de ”at 5 skadetilfeller på 2 år er i minste laget til å kunne begrunne en oppsigelse, dersom selskapet ikke har opplysninger om andre forhold som gjør det rimelig å gå til oppsigelse som for eksempel sikredes subjektive forhold ved hendelsene.”⁴⁴ Nemnda bruker ordet oppsigelse, men avgjørelsen gjaldt unnlatt fornyelse.

Knyttet til skadefrekvens har nemnda som en ser stilt nokså strenge krav til selskapene. Det er altså ikke tilstrekkelig bare at det foreligger en skadefrekvens som avviker fra det normale

⁴³ NOU 1987: 24 s. 64.

⁴⁴ FSN 5357.

eller forventede. En slik forståelse er også i tråd med hensynet til og bestemmelsens formål om forutberegnelighet som er påpekt i forarbeidene. Det synes som det foretas en større helhetlig vurdering av skadefrekvensen og omstendighetene ellers. Etter en samlet vurdering av avgjørelsene kan det hevdes at den høye skadefrekvensen må gjenspeile en uakseptabel uforsiktighet, uvørenhet eller lignende hos sikrede. Dette kan medføre at selskapet kan unnlate fornyelse av forsikringsavtalen fordi forholdet utgjør særlige grunner som gjør dette rimelig.

Skadefrekvensen kan tenkes å bli så høy at den i seg selv kan utgjøre særlige grunner som gjør det rimelig å nekte fornyelse. En slik forståelse er i tråd med et av formålene med bestemmelsen om at det skal være mulig for selskapet å komme seg ut av avtaler der selskapet har tilstrekkelig grunn til mistanke om svik samtidig som dette ikke lar seg bevise.

Likevel må selskapet antas å være avskåret fra unnlatt fornyelse dersom det er klart at skadene er tilfeldige og lå utenfor sikredes kontroll selv om skadefrekvensen er meget høy.

Senere i denne oppgaven vises at høy skadefrekvens er hyppig påberopt som grunnlag for oppsigelse av forsikringsforholdet i forsikringstiden etter § 3-7.

4.2.6 Summen av forsikringsutbetalingene og andre momenter

Summen av forsikringsutbetalingene til forsikringstaker blir ofte anført som grunnlag for å nekte fornyelse.⁴⁵ Utbetalingene har naturligvis ofte nær tilknytning til skadefrekvensen, og hvis skadefrekvensen i seg selv medfører ”særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet” etter FAL § 3-5 blir forsikringsutbetalingene mindre viktig som moment i vurderingen. Imidlertid er det saker der forsikringsutbetalingenes størrelse har vært et selvstendig moment i vurderingen av om vilkårene for å unnlate fornyelse er oppfylt.

FSN 5357 viser at forsikringsutbetalingene kan være av betydning i vurderingen av hvorvidt det foreligger ”særlige grunner” som gjør unnlatt fornyelse ”rimelig”. Likevel er vekten av dette ikke avgjørende, men det er et moment i vurderingen. I denne saken fikk sikrede medhold. Det var tale om 5 skader over to år med en utbetaling på ca. NOK 40 000 samlet. Sakene gjaldt forsikring av bil og mobiltelefon. Ved behandlingen bemerket

⁴⁵ Se FSN 5357.

Finansklagekontoret⁴⁶ til selskapet at: ”For at selskapet skal kunne si opp forsikringsforholdet etter FAL § 3-5 må det foreligge særlige grunner som gjør det rimelig å gå til oppsigelse. Det kan bl.a være mange skadetilfeller over kort tid, men selskapet må og vurdere utbetalingens størrelse og om den er uforholdsmessig høy sammenlignet med tilsvarende skadesaker. Det må og vurderes i hvor stor grad sikrede er skyld i skadene eller har vært skjødesløs og sikredes behov for å beholde den aktuelle forsikringen. Alt i alt beror avgjørelsen på en konkret vurdering i hvert tilfelle.” Saken gjaldt spørsmål om unnlatt fornyelse selv om nemnda bruker ”oppsigelse” som betegnelse.

Gode grunner tilsier at skadeutbetalingene må være relativt høye i forhold til forventet nivå for å få betydning, og uansett blir det en helt konkret vurdering av de foreliggende forholdene.⁴⁷ Ettersom rimelighetsvurderingen kan omfatte mange momenter er det trolig retningsgivende å vektlegge tillitsforholdet og vurdere om skadeutbetalingene er såpass høye at de vitner om en skjødesløs og uforsiktig forsikringstaker.

I vurderingen av om det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet kan det være aktuelt å legge vekt på forsikringstakers tiltak som redusere skadefrekvens og skadeutbetalinger. Dette kan særlig være aktuelt i rimelighetsvurderingen. At dette kan tillegges vekt støttes av FSN 5343.

4.3 Endring av avtalevilkårene og/eller forsikringspremien ved fornyelse

Et alternativ til å nekte fornyelse er at selskapene endrer forsikringsvilkårene eller foretar premieøkning ved fornyelse. Dette kan gjøre at de forholdene som er grunnen til at selskapet ønsker å unnlate fornyelse av forsikringsforholdet ikke lenger er til stede, slik at selskapet heller ønsker å fortsette avtalen.

Først vurderes endring av forsikringsvilkårene, deretter endring av forsikringspremiene.

4.3.1 Endring av forsikringvilkårene

⁴⁶ Se FSN 5357 s. 2.

⁴⁷ FSN 4228.

I forsikringstiden har selskapet ingen mulighet til å endre vilkårene. Selskapet kan heller ikke ta forbehold som tillater dette i vilkårene.⁴⁸ Ved forsikringstidens utløp derimot har selskapet adgang til å endre vilkårene.⁴⁹ Endringer skal varsles til kunden innen lovens frist.⁵⁰ Blir ikke dette fulgt fortsetter avtalen som før, og selskapet må vente med endringene til neste hovedforfall.

Dersom forsikringselskapet mener at det ikke er aktuelt å stå ved en forsikring til forsikringsvilkårene kan endres er alternativet dermed å benytte en eventuell rett til å si opp forsikringen i forsikringstiden etter FAL § 3-7.⁵¹ Dette vurderes nedenfor i kapittel 5.

I forarbeidene er det uttalt at: ”Grensen mellom hva som er *endring* av gamle vilkår og hva som er ny forsikring kan være uklar. Den omstendighet at selskapet *formulerer* en ny forsikringsform som en endring, kan ikke uten videre være avgjørende. Dersom det introduseres nye vilkår som innebærer at forsikringen i vesentlig grad endrer karakter, for eksempel fordi nye og kostnadskrevenende dekningsfelt blir trukket inn under den, må det legges til grunn at det dreier seg om en ny forsikring”.⁵²

Det går altså en grense mellom hva som er endringer av forsikringen og ”endringer” som ikke kan godtas ved fornyelse av avtalen fordi de medfører at det er tale om en ny og annen forsikring. Endringer som medfører at det i praksis er tale om en ny avtale har selskapet ikke adgang til å foreta.⁵³ Det samme gjelder når endringene gjør oppsigelse av forsikringsavtalen unngåelig for forsikringstakere. Det vil i realiteten være en kamouflert avslutning av den opprinnelige forsikringen fra forsikringselskapets side. Slik mulighet til å omgå reglene er det ikke adgang til.⁵⁴

FAL § 3-3 gjelder informasjonsplikten selskapet har ved fornyelse av avtalen hvis selskapet legger til bruksbegrensninger eller sikkerhetsforskrifter i avtalevilkårene. Sikkerhetsforskrifter er definert i loven og gjelder påbud i forsikringsavtalen som forsikringstakeren må følge.⁵⁵

⁴⁸ Jf. FAL § 3-8 ”Selskapet kan ikke ta forbehold om å endre vilkårene i forsikringstiden.”.

⁴⁹ Jf. FAL § 3-3.

⁵⁰ FAL § 3-3 ”Ved fornyelse av forsikringen skal selskapet sende informasjon som nevnt i § 2-1 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp.”.

⁵¹ FSN 3675.

⁵² NOU 1987: 24 s. 71.

⁵³ NOU 2002: 21 s. 24.

⁵⁴ NOU 2002: 21 s. 24.

⁵⁵ Se FAL § 1-2 bokstav e).

Dette kan være ulike forebyggende tiltak, vedlikeholds krav, krav om sertifikater eller bestemte fremgangsmåter for bruk. Bruksbegrensninger kan være krav om at motorvogn ikke benyttes til rallykjøring.⁵⁶ Dersom selskapet foretar endringer i slike sikkerhetsforskrifter eller bruksbegrensninger i vilkårene, må dette klart opplyses til forsikringstakeren innen fristen. Dersom endringen i vilkårene medfører at det er tale om et nytt produkt fordi endringene er såpass store at det bryter med de forutsetninger som lå til grunn ved avtaleinngåelsen må reglene om oppsigelse i forsikringstiden eller unnlatt fornyelse komme til anvendelse.

Endring i form av skjerpede sikkerhetsforskrifter eller ansvarsbegrensninger kan medføre at forsikringsforholdet fremstår som noe annet enn det kunden forutsatte ved avtaleinngåelsen. Begrensningen av selskapets adgang til å foreta endringer i avtalen er blant annet begrunnet i hensynene til forutberegnelighet. Større endringer i vilkårene kan være i strid med det som lå til grunn for avtalen, og de forutsetninger som partene hadde ved inngåelse.⁵⁷ Vesentlige endringer kan medføre at kunden ikke får den dekningen og/eller de forsikringsvilkår som lå til grunn for avtalen.

4.3.2 Premieøkning

Dersom selskapet ikke lenger kan eller vil beholde kunden til samme premie er det et alternativ for selskapet å øke forsikringspremien. Det er imidlertid begrensninger for selskapets adgang til premieøkning som i stor grad tilsvarer begrensninger knyttet til endring av forsikringsvilkårene. Selskapet kan heller ikke øke forsikringspremien uten at det bygger på en forsvarlig risikovurdering.⁵⁸ Spørsmålet er hva som ligger i en forsvarlig risikovurdering, og hvor mye økning som kan foretas begrunnet i dette uten at endringen er så stor at det reelt dreier seg om å nekte fornyelse.

I FSN 3675 uttaler nemnda følgende: ”I denne saken er det ikke tale om formell oppsigelse, men etter nemndas mening kan det ikke gjelde andre regler dersom selskapet bare vil forlenge forsikringen mot en premie som er nærmere 30-doblet”. Dette tilsier at en 30-dobling av premien ligger utenfor det som kan godtas som premieøkning dersom det fortsatt skal anses

⁵⁶ Brynildsen, Lid og Nygård, s. 66.

⁵⁷ NOU 1987: 24 s. 66.

⁵⁸ Brynildsen, Lid og Nygård, s. 75.

som en fornyelse av forsikringen. En premieøkning av denne størrelsen vil i realiteten tilsvare en unnlatt fornyelse, og dermed må vilkårene for å unnlate fornyelse i FAL § 3-5 oppfylles.

I FSN 4586 oppnådde forsikringsselskapet aksept for en premieøkning på 125 prosent. Saken gjaldt hundeforsikring der forsikringstaker hadde unormalt mye skader. Nemnda uttalte at det i et såpass lite segment som hundeforsikring måtte det være rom for en mer konkret, spesifikk, og individuell risikovurdering basert på den enkelte kunde. Nemnda uttalte: "En vilkårsendring eller premieforhøyelse som i realiteten innebærer at forsikringstakeren er henvist til å avslutte forsikringsforholdet, må vurderes etter andre ledd". Dette vil si krav til særlige grunner og rimelighet må oppfylles. Hundene var syke, noe som ville gjøre det vanskelig å få ny forsikring i et annet selskap. Likevel synes nemnda å legge vekt på at premieøkningen etter en totalvurdering var i tråd med forsvarlige forsikringsmessige prinsipper.⁵⁹

⁵⁹ Se FSN 4586 nemndas bemerkning s. 4.

5 Forsikringselskapets oppsigelsesadgang i forsikringstiden

5.1 Innledning

Fra forarbeidene til forsikringsavtaleloven siteres: ”Etter alminnelige avtalerettslige regler er hovedregelen at en forsikringsavtale er bindende for partene i forsikringstiden. Dersom forsikringstakeren ønsker å komme seg ut av forsikringsforholdet i forsikringstiden, må han med andre ord kunne påvise en særskilt hjemmel som gir ham rett til dette.”⁶⁰

Før forsikringsavtaleloven av 1989 kunne selskapet forbeholde seg rett til å si opp forsikringsavtalen med 14 dagers varsel etter et inntruffet forsikringstilfelle. Lovgiver fant at dette ikke var hensiktsmessig. Hensikten med forsikring er nettopp å sikre seg dersom skaden skulle inntreffe. I dag er inntruffet forsikringstilfelle ikke i seg selv nok til oppsigelse.⁶¹ Forsikringsavtaleloven § 3-7 gir forsikringselskapet adgang til oppsigelse i forsikringstiden.

Etter første ledd første setning kan selskapet fritt si opp forsikringen ved brudd på opplysningsplikten (§ 4-3) og ved forsikringssvik (§ 8-1 femte ledd). Oppsigelse på dette grunnlaget drøftes ikke i denne oppgaven.

I tillegg gir § 3-7 rett til oppsigelse av en løpende forsikringsavtale når det foreligger et ”særlig forhold” som er ”bestemt angitt” i vilkårene, og oppsigelse er ”rimelig”.

Utenom kravet om at forholdet må være ”bestemt angitt” i vilkårene er bestemmelsen nokså tilsvarende utformet som bestemmelsen i § 3-5 om unnlatt fornyelse. I relasjon til nevnte tilleggsvilkår er det viktig å merke seg at det i forarbeidene er gitt uttrykk for at meningen ikke har vært at adgang til unnlatt fornyelse er videre enn adgangen er til oppsigelse underveis i forsikringsforholdet.⁶²

⁶⁰ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 49.

⁶¹ NOU 1987: 24 s. 63 og Bjørn Engstrøms artikkel s. 164.

⁶² Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 49.

5.1.1 Kort om svensk rett

Reglene i den svenske forsikringsavtaleloven tilsvarer i stor grad de norske bestemmelsene om selskapets adgang til oppsigelse i forsikringstiden.

Dette fremgår av den svenske lovens 3 kap 7 § som gir selskapet rett til å si opp forsikringen før forsikringens utløp hvis forsikringstakeren eller den forsikrede ”grovt har åsidosatt sine forpliktelser” mot selskapet eller om det finnes ”synnerliga skäl”. Sistnevnte synes å tilsvare det norske kravet om ”særlig forhold”.

5.2 Kravet til “bestemt angitt i vilkårene”

5.2.1 Er det krav til at oppsigelse er angitt som konsekvens i vilkårene?

Selskapet kan altså si opp en forsikring når det foreligger et særlig forhold som er ”bestemt angitt i vilkårene”, og oppsigelse er rimelig.

Et spørsmål er om kravet til ”bestemt angitt” gjør at det i vilkårene må stå at oppsigelse er konsekvensen av at det foreligger ”særlige forhold” som gjør oppsigelse rimelig. For eksempel; hvis kunden bryter med en sikkerhetsforskrift – er det da er krav til at det uttrykkelig i vilkårene står at konsekvensen av brudd på sikkerhetsforskriften er oppsigelse, eller er det tilstrekkelig at det i vilkårene står at forsikringstaker må overholde sikkerhetsforskrifter.

Selskapenes praksis er at det i vilkårene ofte eksplisitt skrives at forholdet kan medføre oppsigelse. Et eksempel fra Storebrands generelle vilkår fra 2018:⁶³

”6 Oppsigelse i forsikringstiden

6.1 Selskapet kan si opp forsikringen

6.1.4 med to måneders varsel, jf FAL par 3-7 eller par 12-4 hvis det er rimelig og

⁶³ https://www.storebrand.no/privat/forsikring/forsikringsvilkar/_attachment/inline/f8340c1a-d0b6-43c8-963c-ef345a03c22:712605c59e6f15bc118f07302992a6c8841e1436/vilkar-generelle.pdf.

...

- *sikrede har forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift, eller*
- *skadeforløpet viser stort avvik fra det normale, eller*
- *det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst 3 skader tilsammen under denne og andre avtaler med Selskapet eller*

I vilkårene til Storebrand er det uttrykkelig sagt at konsekvensen av de nærmere angitte forhold er oppsigelse. Etter undersøkelser av selskapenes vilkår praksis å være at det står uttrykkelig i vilkårene hvilke forhold som kan medføre oppsigelse.

Et argument for å tolke bestemmelsen slik at det er krav om å påpeke at konsekvensen er oppsigelse er at det er lett å uttrykkelig påpeke at konsekvensen av bestemte forhold er oppsigelse.

Lovens ordlyd er taus om hvorvidt konsekvensen, altså oppsigelse, må følge eksplisitt av vilkårene, og kan tilsi at dette ikke er et absolutt krav.

I forarbeidene står det at: ”Departementet har for øvrig kommet til at selskapets oppsigelsesrett når det foreligger ”et særlig forhold” ikke bør følge direkte av loven, men gjøres avhengig av at det er tatt forbehold om det i vilkårene.”⁶⁴ Det kan argumenteres for at når det uttrykkes at oppsigelsesretten skal være ”tatt forbehold om”, tilsier det at også at oppsigelse uttrykkelig må påpekes som en konsekvens.

Forutberegnelighet sikres bedre hvis det er krav om at konsekvensen av brudd på avtalevilkårene må fremkomme eksplisitt av vilkårene. En slik forståelse er også best i tråd med avtaleforholdet som er ment å vare i ett år, vanligvis med automatisk fornyelse en gang i året. Er det ikke uttrykkelig bestemt i vilkårene at oppsigelse er konsekvensen av brudd på et vilkår har det gode grunner for seg at selskapet ikke skal ha adgang til oppsigelse i forsikringstiden.

Det kan hevdes at loven er ment å sikre at forsikringstaker får klar beskjed om at konsekvensen at visse forhold kan medføre oppsigelse i forsikringstiden. Dette taler for at det er krav om at konsekvensen om oppsigelse eksplisitt påpekes.

⁶⁴ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 48.

Ordlyden gir i utgangspunktet ikke et slikt krav som her drøftes. Imidlertid kan det hevdes at praksisen som selskapene synes å følge har gode grunner for seg og synes å være i tråd med hensynene som lovgiver la til grunn. Dette tilsier at bransjepraksisen her kan tillegges vekt, ettersom praksisen styrker forutberegnelighet og forbrukervernet. Konklusjonen er at det må fremgå av vilkårene at de nærmere angitte forholdene er oppsigelsesgrunn.

5.2.2 Nærmere om kravet til ”bestemt angitt”

Spørsmålet er så hva som ligger i kravet til ”bestemt angitt”.

Ordlyden tilsier at det er krav til tydelig angivelse av de forhold som kan medføre oppsigelse. Loven krever neppe dypere forklaring og presiseringer, men at det skal være enkelt å finne frem til de forholdene som kan medføre oppsigelse.

Vage og angivelser med stort rom for skjønn kan vanskelig oppfylle kravet. Vilkår som gir oppsigelsesgrunn basert på at sikrede har opptrådt ”uaktsomt” eller ved ”mistanke om svik”, oppfylle neppe kravet til at oppsigelsesgrunnen er ”bestemt angitt”.⁶⁵

Hensynet til forutberegnelighet for forsikringstaker tilsier at kravet er at forsikringstaker lett kan forstå hva som kan medføre oppsigelse.

FSN 4522 gjaldt skader på en PC. Det stod i vilkårene at selskapet har rett til å si opp forsikringsavtalen dersom det har vært ”minst 3 skader tilsammen de siste 12 månedene under de forsikringer sikrede har i selskapet”. Det var ubestridt at dette oppfylte lovens krav om at forholdet skal være ”bestemt angitt” i vilkårene. Sikrede hadde hatt 6 skader i løpet av et år. Selskapet hadde imidlertid ikke gitt en tilstrekkelig begrunnelse, og fikk dermed ikke medhold i oppsigelse. Begrunnelsesplikten drøftes nedenfor.

FSN 4922 og FSN 4515 er saker der det i vilkårene stod at oppsigelse kan skje dersom det foreligger bestemt antall skader de siste tolv månedene. Slike angivelser er praksis i selskapene, og nemndspraksis gir liten tvil om slike angivelser oppfyller kravet til at forholdene skal være ”bestemt angitt”.

Mer tvilsom blir vurderingen der angivelsen ikke er like eksplisitt. I FinKn-2013-063 var det spørsmål om selskapet kunne si opp sikrede etter at denne hadde hatt seks skader på sin

⁶⁵ Brynildsen, Lid og Nygård s. 82–83.

fritidsbolig i perioden 2002-2011. Selskapet mente oppsigelsen hadde grunnlag i vilkårene der det fremgikk at selskapet kunne si opp forsikringen etter inntruffet skade dersom ”skadeforløpet viser stort avvik fra det normale”, og der ”bruken av forsikringsgjenstanden (...) endres i forsikringstiden på en måte som innebærer at selskapet ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse”. Nemnda uttrykte at det var uklart hva selskapet mente med beskrivelsen i vilkårene, og at forsikringen nettopp skal dekke det upåregnelige skadeforløp. I dette tilfellet fikk ikke selskapet medhold fordi forholdene som skulle begrunne oppsigelsen ikke ”bestemt angitt”.

I sak FSN 1812 stod det i vilkårene at oppsigelse kunne gis der ”skadeforløpet viser stort avvik fra det normale, eller det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst 3 skader tilsammen under denne og andre avtaler med UNI Storebrand...”. Det var ikke det siste alternativet som selskapet påberopte seg. Spørsmålet var dermed om skadeforløpet viste ”stort avvik fra det normale” og om et slikt forsikringsvilkår oppfyller ”bestemt angitt”. Nemnda uttalte at ”Nemnda antar at den nevnte bestemmelse tilfredsstillende kravet til ”særlige forhold” slik det kreves etter FAL § 3-3 første ledd, og at forsikringstilfellet faller inn under nevnte vilkårsbestemmelse”. Saken gjaldt § 3-3 (dagens § 3-7).

Kravet om ”stort avvik fra det normale” er en relativt vid og skjønnsbasert angivelse. Det kan være vanskelig å vite hva som ligger i et ”stort avvik”. Avgjørelsen kan derfor tilsi at kravet om ”bestemt angitt” ikke er særlig strengt. Dette ivaretar i begrenset grad hensynet til forsikringstakers forutberegnelighet og at det skal være lett å forstå hva som kan medføre oppsigelse. På den annen side innebærer ”stort avvik” en viss terskel for hva som kan godtas. I Storebrands vilkår sitert ovenfor over er det under punkt 6.1.4 bestemt at ”stort avvik fra det normale” kan medføre oppsigelse. Det kan dermed være en viss praksis for bruk av slike formuleringer som her drøftes.

Bjørn Engstrøm skriver i sin artikkel at vilkår som angir at ”gjentatte forsinkede premiebetalinger” under en eller flere avtaler med selskapet ikke er tilstrekkelig klart angitt. Dette synes å være i tråd med praksisen fra nemnda. En angivelse i vilkårene som hverken presiserer hvor mange tilfeller det er krav om, eller hvilket tidsrom det er tale om kan vanskelig anses å være ”bestemt angitt”. Hensynene som bestemmelsen skal ivareta tilsier et strengere presisjonskrav.

Ofte er kravet til ”bestemt angitt” nokså uproblematisk. Dette gjelder særlig der det er angitt

et antall skader i et tidsrom som kan medføre oppsigelse, jf. avgjørelsene i FSN 4922 og FSN 4515 nevnt foran. Vurderingen vil i stor grad henge sammen med bestemmelsens øvrige vilkår om ”særlig forhold” og ”rimelig”. I tillegg har vurderingen nær sammenheng med selskapets begrunnelse og henvisning til hvilke forsikringsvilkår oppsigelsen skyldes.⁶⁶ Dette behandles nedenfor.

5.3 Vilkåret om “særlig forhold” og rimelighetskravet

5.3.1 Innledende bemerkninger

For oppsigelse etter FAL § 3-7 må det foreligge et ”særlig forhold”, og oppsigelse må være ”rimelig”.

På dette punkt er altså bestemmelsen nærmest identisk med § 3-5 om unnlatt fornyelse. Derfor er det i stor grad de samme forholdene som blir påberopt som grunnlag for oppsigelse etter § 3-7 som for unnlatt fornyelse etter § 3-5. Dette gjør at vurderingene i stor grad tilsvarer hverandre.

Som tidligere nevnt er det i forarbeidene uttalt at ”særlig forhold” innholdsmessig er ment å bety det samme som ”særlige grunner” i § 3-5. Lovgiver har ment at ”selskapets adgang til å si opp forsikringen ved utløpet av den formelle forsikringstiden ikke bør være større enn i forsikringstiden (...)”⁶⁷. Se derfor også vurderingen av ”særlige grunner” og rimelighet til § 3-5 i kapittel 4.2.

Uttrykket ”særlig forhold” tilsier at det må være tale om spesielle omstendigheter, noe utenom det vanlige, men ikke ekstraordinært.

At oppsigelse skal være ”rimelig”, tilsier at oppsigelse må være den beste og mest rettferdige løsningen, basert på hensynet til begge parter. Det er imidlertid en liten forskjell i ordlyden til de to bestemmelsene. I § 3-7 må det foreligge særlig forhold som er bestemt angitt, ”og” oppsigelse skal være rimelig. Til forskjell fra § 3-5 der det er krav til særlige grunner ”som

⁶⁶ Bjørn Engstrøm artikkel s. 165.

⁶⁷ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 49.

gjør det” rimelig med unnlatt fornyelse. Dette kan tilsi at det er en mer oppdelt vurdering i § 3-7 der rimelighetsvurderingen og vurderingen av ”særlig forhold” i større grad må foretas separat.

Til tross for at ordlyden kan tilsi en todelt vurdering av vilkåret om ”særlig forhold” og ”rimelig” tilsier nemndspraksis at det ikke foretas et slikt markant skille. Dette og de nevnte forarbeidsuttalelsene som er nokså klare på at vilkåret om ”særlig forhold” i § 3-7 innholdsmessig skal tilsvare vilkåret om ”særlige grunner” i § 3-5 tilsier at ordlydsforskjellen ikke er ment å utgjøre en forskjell i vurderingen. Begrunnelsen for dette er at de samme momentene, forholdene og grunnene ofte vil tilsi at vilkårene gitt i begge bestemmelsene er oppfylt. Også i drøftelsen som her foretas vurderes vilkårene om ”særlig grunn” og ”rimelig” behandles samlet. Se også begrunnelsen i kapittel 4.2 for hvorfor de tilsvarende vilkårene i FAL § 3-5 ble behandlet samlet.

For at forsikringsselskapet skal kunne foreta oppsigelse etter FAL § 3-7 må de forhold som anses å oppfylle vilkårene om ”særlig grunn” og ”rimelig” som drøftes i det følgende også være ”bestemt angitt” i forsikringsvilkårene, jf. drøftelsen ovenfor av dette.

5.3.2 Høy skadefrekvens

Det synes i nemndspraksis som det er flere saker der selskapene påberoper høy skadefrekvens som grunnlag for oppsigelse etter FAL § 3-7 sammenlignet med påberopelse av dette som grunnlag for unnlatt fornyelse etter § 3-5. Trolig kommer dette av at det er et skadetilfelle som ofte er den utløsende hendelsen for at selskapet går til oppsigelse i forsikringstiden.

Skadefrekvens og tillit henger tett sammen. Høy skadefrekvens er ofte grunnlag for at selskapet ikke har tillit til forsikringstaker. Høy skadefrekvens er ofte ”angitt i vilkårene” som grunnlag for oppsigelse. Manglende tillit er neppe angitt som grunn til oppsigelse i vilkårene til noe forsikringsselskap ettersom dette vil være for vagt til oppfylle kravet til ”bestemt angitt”. Manglende angivelse gjør at tillit ikke kan påberopes som selvstendig grunnlag for oppsigelse etter § 3-7.

Berettiget grunn til manglende tillit kan imidlertid være relevant i vurderingen av om oppsigelse er ”rimelig” ettersom det i rimelighetsvurderingen kan legges vekt på annet enn

forhold som er ”bestemt angitt i vilkårene”. Dette har støtte i forarbeidene der det uttalt at særlig forhold foreligger der det er omstendigheter på sikredes side som medfører at tillitsforholdet mellom selskapet og forsikringstaker er svekket.⁶⁸

Spørsmålet er hva som skal til for at skadefrekvensen kan gi grunnlag for oppsigelse ved at det utgjør ”særlig forhold” og oppsigelse er ”rimelig”.

I FSN 2087 hadde sikrede hatt to skader på bilen de siste 12 månedene. Samlet hadde selskapet betalt ut ca. NOK 150 000. Selskapets grunnlag for oppsigelse var skadefrekvens og skadeomfang. Spørsmålet for nemnda var om vilkårene for oppsigelse etter § 3-3 (dagens § 3-7) var oppfylt. Nemnda konkluderer relativt kort med at det ikke forelå særlige forhold som gjorde oppsigelse fra selskapet rimelig.

Dette er et tydelig eksempel på at vurderingen av ”særlig forhold” og rimelighetsvurderingen ofte blir vurdert samlet. To skader ble sett som lite og selskapet hadde ikke annet grunnlag for oppsigelsen enn at avtalen hadde medført større utgifter enn vanlig.

Avgjørelsen er i tråd med hensynet til forbrukervern, forutberegnelighet og hensynet til å sikre tilgang til forsikring. Det var i denne saken ingen forhold som tilsa at skaden skyldtes annet enn uhell. Forsikringen skal nettopp sikre mot de økonomiske utgiftene som oppstår ved uforutsett skade.

I FSN 2578 ønsket selskapet å si opp kunden grunnet høy skadefrekvens. De siste 12 månedene var det inntruffet 9 forsikringstilfeller, med 7 utbetalinger. Det var ingen tvil om at antallet skader overskred det antallet som etter avtalevilkårene medførte oppsigelse. Spørsmålet for nemnda var om oppsigelse var rimelig.

Nemnda uttalte nokså kort at et selskap må være berettiget til å se på hva slags skader det er tale om, så vel som skadefrekvensen. Nemnda konkluderte med at oppsigelse av forsikringen i dette tilfellet var rimelig. Selskapet fikk medhold. Nemnda kommenterer ikke kravet til ”særlig forhold”. Nemnda synes uten nærmere vurdering å ha lagt til grunn at en såpass høy skadefrekvens som i dette tilfellet oppfyller dette kravet.

⁶⁸ NOU 1987: 24 s. 63.

Avgjørelsen viser at det at det ikke er en god forklaring på hvorfor skadefrekvensen er høy tilsier at oppsigelse rimelig. I en rimelighetsvurdering kan det tas med subjektive omstendigheter på sikredes side. En slik forståelse av vilkåret er neppe i avgjørende grad i strid med viktige hensyn bak bestemmelsen, for eksempel forsikrings tilgjengelighet og forutberegnelighet. Hensynet til å ivareta forsikringskollektivet støtter en slik vurdering.

I FSN 2178 sa selskapet opp en villaforsikring etter brann, fordi forsikringstaker hadde særlig høy skadefrekvens. Sikrede mente at oppsigelse ikke var rimelig etter § 3-3 (dagens § 3-7). Nemndsavgjørelsen er eksempel på en helt konkret rimelighetsvurdering der forhold knyttet til forsikringstaker som person fikk stor betydning. Nemnda vektla at forsikringen var meget viktig for forsikringstaker og at sikrede ikke hadde lyktes i å finne et annet selskap som ville tilby forsikring. Forsikringsselskapet fikk ikke medhold.

Avgjørelsen er i tråd med det samfunnsansvaret som selskapene har til å sikre at allmennheten får dekket forsikringsbehovet. Skadefrekvensen kan altså tilsi at det foreligger ”særlig forhold”. Likevel kan oppsigelse være i strid med § 3-7 etter den konkrete rimelighetsvurderingen. I andre tilfeller kan skadefrekvensen være så høy at dette utgjør særlig forhold og gjør at det vanskelig kan konkluderes med at oppsigelse ikke er rimelig. Hensynet til selskapet og forsikringskollektivet kan tilsi dette. Avgjørelsen viser at det må foretas en konkret vurdering der flere momenter kan få betydning.

I FSN 4922 hadde vedkommende forsikringstaker hatt 13 forsikringstilfeller de siste 10-11 årene, og gjentatt brutt sikkerhetsforskrifter. Etter vilkårene kunne selskapet si opp dersom det forelå to eller flere skader i løpet av 12 måneder. Selskapet anførte at oppsigelse var rimelig grunnet det høye antallet skader og gjentatte brudd på sikkerhetsforskrifter. Nemnda sa klart at en oppsigelse i dette tilfellet ikke var urimelig. Nemndas vurdering tilsier at det forelå gode grunner for svekket tillit til forsikringstaker. Skadefrekvensen kan bli såpass høy at selskapet berettiget kan stille kritiske spørsmål til kundens behandling av forsikringsgjenstanden. Avgjørelsen viser at uten unnskyldende eller forklarende forhold kan oppsigelse være rimelig ved høy nok skadefrekvens. Det fremgår som tidligere nevnt av forarbeidene at bestemmelsen er ment å fange opp de tilfeller der selskapet er nokså sikre på at det foreligger svik, men ikke klarer å bevise det. Også manglende tillit kan tillegges vekt i rimelighetsvurderingen. I forarbeidene er det som nevnt uttalt at særlig forhold foreligger der det er omstendigheter på

sikredes side som medfører at tillitsforholdet mellom selskapet og forsikringstaker er svekket.⁶⁹

I FSN 4515 anførte selskapet høy skadehistorikk knyttet til en bilforsikring som grunnlag for oppsigelse. Det var inntruffet fem skader i løpet av et år, med en totalpris på ca NOK 105.000. Nemnda kom under tvil til at oppsigelsen var rimelig. Nemnda la vekt på at et selskap må ha mulighet til å si opp forsikringer, der ”skadeforløpet tyder på en skjødesløshet som det ikke med rimelighet kan forventes at selskapet gang etter gang skal bære risikoen for. Hvor meget som i denne sammenheng skal kunne kreves, kan være tvilsomt.”

Det synes som det skal en del til for at skadefrekvens anses rimelig i seg selv. Det strider med selve formålet med forsikringen dersom det er for lav terskel til at flere skadetilfeller gir grunnlag for oppsigelse.⁷⁰ Det vil undergrave selve ordningen med forsikring. Likevel går det en grense og særlig kan denne passeres der skadehistorikken kan henge sammen med skjødesløshet og uforsiktighet som det ikke er meningen at forsikringsselskapet skal ha risikoen for og som medfører tap av tillit. Dette støttes av hensynet til forsikringskollektivet.

5.3.3 Endret risikobilde

Oppsigelse anses klart som rimelig dersom forsikringstaker har brutt plikten til å gi selskapet riktig informasjon om risikobildet ved inngåelse av forsikringen.⁷¹ Dette er i tråd med andre bestemmelser i forsikringsavtaleloven om brudd på opplysningsplikten.

Spørsmålet er endret risiko kan være en ”særlig grunn” for oppsigelse i de tilfeller der risikobildet har endret seg underveis, uten at det foreligger brudd på opplysningsplikten.

Bjørn Engstrøm skriver at det vil kunne være grunnlag for oppsigelse etter § 3-7 dersom bruken av forsikringsobjektet har endret seg, og selskapet ikke ville inngått avtale dersom denne bruken forelå på avtaletidspunktet.⁷² Det følger av forarbeidene at en slik endring i risikobildet kan utjevnes med en høyere forsikringspremie.⁷³ Dette kan etter omstendighetene tale mot at oppsigelse er rimelig.

⁶⁹ NOU 1987: 24 s. 63.

⁷⁰ FSN 4515, Forsikringsklagenemndas bemerkning.

⁷¹ Se også Bjørn Engstrøms artikkel s. 164.

⁷² Bjørn Engstrøm artikkel s. 165.

⁷³ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 49.

Det synes å være lite nemndspraksis om dette. Begrunnelsen er trolig at endringen av risikobildet må være bestemt angitt i vilkårene for å kunne medføre grunnlag for oppsigelse. Forholdet kan imidlertid gjøre det aktuelt å nekte fornyelse. Om dette vises til kapittel 4.2.3 om adgangen til unnlatt fornyelse etter § 3-5 ved endret risiko og manglende lønnsomhet.

Ettersom lovgiver har lagt til grunn at innholdet i vilkårene om ”særlig forhold” og ”rimelig” i § 3-7 skal ha samme innhold som de tilsvarende vilkårene i § 3-5 om unnlatt fornyelse av avtalen kan det hevdes av vurderingen vil tilsvare den som er drøftet i kapittel 4.2.3.

Det forekommer at selskapet får feil opplysninger om risikoen uten at forsikringstaker kan kritiseres. Slike tilfeller kan antas ofte å anses som ”særlig grunn”, men det kan være en viss tvil om hvorvidt kravet til at oppsigelse er rimelig er oppfylt. Avgjørelsen må bero på en konkret vurdering der mange momenter er aktuelle, for eksempel grunnen til feilen og feilens betydning og mulighet til å oppnå en akseptabel løsning på annen måte enn oppsigelse. Imidlertid vil et krav om oppsigelse etter FAL § 3-7 også i slike tilfeller det her er tale om strande på at det er tale om forhold som ikke er ”bestemt angitt” i vilkårene. Dette gjør at det i slike saker må antas å bli tale om å nekte fornyelse etter § 3-5 dersom selskapet vil avslutte forsikringen.

6 Formelle krav

Forsikringselskapet skal varsle forsikringstaker ved nektning av fornyelse etter FAL § 3-5. Varselet skal være ”skriftlig og grunngitt” etter § 3-5 første ledd annet punktum og samme krav stilles til oppsigelse etter § 3-7 annet ledd.

Begrunnelse for oppsigelse etter FAL § 3-7 må foretas ”uten ugrunnet opphold” etter at selskapet ”ble kjent med det forhold som medfører at det kan si opp forsikringen”.

Oppsigelsesfristen skal være minst to måneder.

Etter FAL § 3-5 er det krav om at selskapet må varsle forsikringstakeren ”senest to måneder før forsikringstidens utløp”.

Felles for begge bestemmelsene er at selskapet i varselet om unnlatt fornyelse og/eller i oppsigelsen skal ”orientere om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1”.

6.1 Krav til begrunnelse ved varsel om unnlatt fornyelse og ved oppsigelse

Spørsmålet er hva som ligger i kravet til ”grunngitt” i FAL § 3-5 første ledd annet punktum og § 3-7 annet ledd.

Ordet ”grunngitt” gir et krav om forklaring på hva som ligger til grunn for avgjørelsen. Ordlyden tilsier at selskapet må gjøre rede for de faktiske og rettslige forholdene som begrunner avslutningen av forsikringen.

I forarbeidene er det lagt vekt på at begrunnelsen skal gi kunden en mulighet til å kontrollere at unnlattelse av fornyelse eller oppsigelse av forsikringsavtalen har tilstrekkelig faktisk og rettslig grunnlag. Forsikringstaker skal kunne etterprøve at riktig faktum er lagt til grunn og at selskapet har anvendt loven og eventuelt forsikringsvilkårene riktig.⁷⁴

Foreligger det mangler ved begrunnelsen kan dette medføre at selskapet er avskåret fra å bringe forsikringsforholdet til opphør.

⁷⁴ Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 48.

6.1.1 Særlig om varsel ved unnlatt fornyelse

Her ses det nærmere på nemndspraksis knyttet kravet til ”grunngitt” i FAL § 3-5 første ledd annet punktum. I FinKN-2018-209 ønsket selskapet å unnlate fornyelse av en arbeidsforsikring. Som grunnlag for å unnlate fornyelse anførte selskapet at det ikke var pliktet til å fortsette en avtale som var økonomisk uakseptabel. I begrunnelsen hadde selskapet skrevet at det hadde hatt ”høye skadeutbetalinger” og at selskapet ikke lenger skulle tilby forsikringen. Nemnda uttalte: ”Begrunnelsen burde etter nemndens mening vært utdypet noe.” Likevel fikk selskapet medhold.

I FSN 5343 uttalte nemnda at selskapet hadde gitt en svært kortfattet begrunnelse for avslutningen av forsikringen. Videre uttaler nemnda at det ikke var gitt en særskilt begrunnelse for rimeligheten og at: ”Den knappe begrunnelsen i oppsigelsesbrevet fører under enhver omstendighet til at vurderingen av den materielle gyldigheten av oppsigelsen vanskeliggjøres.” Saken gjaldt adgangen til unnlatt fornyelse etter § 3-6 som tilsvarende någjeldende § 3-5, men nemnda bruker betegnelsen oppsigelse. De nevnte svakhetene i begrunnelsen synes å ha bidratt til at selskapet ikke fikk medhold i kravet om å unnlate fornyelse.

Nemndspraksis viser at det er nokså strenge krav til begrunnelsen.

Dersom varselet om unnlatt fornyelse ikke er skriftlig og/eller grunngitt slik det kreves fornyes forsikringen for ett år, jf. FAL § 3-5 første ledd.

6.1.2 Særlig om krav til begrunnelse for oppsigelse

Her ses det nærmere på nemndspraksis og juridisk teori knyttet kravet til ”grunngitt” i FAL § 3-7 annet ledd og særlige forhold knyttet til kravet i denne bestemmelsen.

For å ha rett til oppsigelse etter FAL § 3-7 må det foreligge et ”særlig forhold” som er bestemt angitt i vilkårene, jf. drøftelsen av dette ovenfor i kapittel 5.2 og 5.3. Det kan hevdes at kravet til ”grunngitt” oppsigelse innebærer et krav om at det i oppsigelsen tilstrekkelig tydelig på pekes på de relevante vilkårsbestemmelsene og hva som gjør at det særlige forholdet faller inn under det som er bestemt angitt i vilkårene.⁷⁵

⁷⁵ Brynildsen, Lid og Nygård s. 83.

FSN 2622 gjaldt oppsigelse grunnet høy skadefrekvens. Det var ikke tilstrekkelig begrunnelse at selskapet viste til høy skadefrekvens. Nemnda legger vekt på viktigheten av forsikringen og at oppsigelse derfor er en alvorlig sak for kunden. Nemnda uttalte at en ”oppsigelse må derfor ha en tilfredsstillende begrunnelse for hva som gjør oppsigelsen rimelig”. Nemnda konkluderte med at begrunnelsen ikke oppfylte kravet.

Bjørn Engstrøm skriver i sin artikkel følgende: ”Etter praksis i Forsikringskadenemnda kreves det at selskapet gir en ordentlig forklaring på hvorfor selskapet sier opp forsikringen (bl.a. med henvisning til vilkårenes bestemmelse om dette), og at det av denne begrunnelsen enten fremgår at oppsigelsen er rimelig eller at selskapet eksplisitt har vurdert oppsigelsens rimelighet, se f.eks. FSN 4522.”⁷⁶

I FSN 1812 ble forsikringen sagt opp grunnet et stort antall forsikringstilfeller. Nemnda kom til at det var en lite betryggende forklaring og begrunnelse som var gitt sikrede. Sikrede fikk medhold i at selskapets oppsigelse ikke oppfylte kravene.

FSN 4522 gjaldt skader på PC. Det stod i vilkårene at selskapet har rett til å si opp forsikringsavtalen dersom det har vært ”minst 3 skader tilsammen de siste 12 månedene under de forsikringer sikrede har i selskapet”. Det var ikke bestridt at dette oppfylte lovens krav om at forholdet skal være bestemt angitt i vilkårene. Sikrede hadde hatt 6 skader i løpet av et år. Det var ikke bestridt at dette var et særlig forhold slik loven krever. Nemnda fant imidlertid at selskapets begrunnelse for at oppsigelsen var rimelig ikke var tilstrekkelig. Det ble kun vist til skadefrekvensen. Nemnda uttalte: ”Det er i denne oppsigelsen ikke uttalt noe om hva som begrunner oppsigelsens rimelighet utover skadefrekvensen, og det er etter sikker nemndspraksis som hovedregel ikke en tilstrekkelig begrunnelse for at en slik oppsigelse også er rimelig.”

Nemndspraksisen tilsier at en henvisning til skadefrekvensen ikke er tilstrekkelig begrunnelse for oppsigelse. Dette er i tråd med hensynet til forsikringstakers behov for å kunne sette seg inn i oppsigelsen.

Kravet til begrunnelse kan bidra til at oppsigelse ikke gis uten at lovens vilkår er oppfylt. Kravet gir også selskapene en oppfordring til å bringe avtalen til opphør på en ryddig måte som kan fremme tillit og også ivareta forsikringstakers interesser. Kravene som stilles til

⁷⁶ Bjørn Engstrøm artikkel s. 165.

begrunnelsen er ikke urimelig tid- og ressurskrevende for selskapene, og kravet til begrunnelse går derfor ikke på bekostning av hensyn til selskapets interesser.

Brynildsen, Lid og Nygård mener at ordlyden ikke krever at det i oppsigelsen begrunnes hvorfor oppsigelsen er rimelig. Heller ikke forarbeidene gir et slikt krav. Likevel er det etter nemndas praksis tolket inn et slikt krav til begrunnelsen. Ved prøving i domstolene vil sannsynligvis nemndas praksis bli tillagt vekt.⁷⁷

⁷⁷ Brynildsen, Lid og Nygård s. 84.

7 Vurdering av reglene

Det er ovenfor analysert hva som kan utgjøre forsikringsselskapers grunnlag for å avslutte et forsikringsforhold.

Spørsmålet er her i hvilken grad reglene er egnet til å oppfylle formålene og ivareta de legislative hensyn som gjør seg gjeldende. Vurderingen vil fokusere på utvalgte, viktige hensyn.

Analysen av reglene viser at hensynene bak reglene har stor vekt i rettsanvendelsen. Dette gjelder både hensynet til forsikringstakers og forsikringsselskapets interesser. Vektlegging av hensyn i rettsanvendelsen, herunder i nemndspraksis, tilsier at gjeldende rett er egnet til å ivareta de aktuelle hensynene.

Hensynet til forutberegnelighet ivaretas ved at loven begrenser adgangen til oppsigelse og til å nekte fornyelse. Dette styrkes av at reglene også inneholder frist for oppsigelse og varsel om at fornyelse vil nektes. Fristene er nokså korte og gir dermed bare et svakt vern av forutsigbarheten. Selve begrensningene av forsikringsselskapets adgang til henholdsvis oppsigelse og å unnlate fornyelse er nokså strenge og dermed sentrale med tanke på å ivareta hensynet til forutberegnelighet.

I forarbeidene er det uttalt: ”Ut fra et forsikringstakersynspunkt er det ikke tilfredsstillende å ha en ordning som gir selskapene en fri skjønnsmessig oppsigelsesrett, og som baserer seg på at selskapene i praksis bare vil benytte retten når det er ”saklig grunn til det”. En slik løsning åpner for forskjellsbehandling mellom kundene og ukontrollerbare oppsigelser.”⁷⁸

I de någjeldende reglene i FAL §§ 3-5 og 3-7 er det gitt spesifikke vilkår og kriterier for forsikringsselskapenes adgang til å avslutte en forsikring. Dette styrker forutberegneligheten.

Lovens ordlyd åpner imidlertid for en relativt stor grad av skjønn i rettsanvendelsen, for eksempel i kravet til rimelighet. Dette reduserer forutberegneligheten ved at det for begge parter er vanskelig å vurdere sin rettsstilling om lovens vilkår er oppfylt.

Tillit er et viktig hensyn bak reglene.

⁷⁸ Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 48.

Fra forsikringstakers ståsted er reglene egnet til å ivareta hensynet til tillit ved selve begrensningene i selskapenes adgang til oppsigelse og til å nekte fornyelse. Begrensningene styrker forsikringstakernes tillit til at forsikringen vil være på plass når den trengs.

Reglene gir forsikringstaker et insitament til å være aktsom og forsiktig for å begrense skadefrekvensen. Reglene innebærer et ris bak speilet ved at uforsiktighet med høy skadeprosent og manglende tillit fra selskapets side kan medføre oppsigelse eller unnlatt fornyelse av forsikringen. Vektlegging av at selskapet har berettiget grunn til manglende tillit gjør også at berettiget mistanke om svik kan føre til oppsigelse eller unnlatt fornyelse. Dette er over tid egnet til å styrke forsikringsselskapets tillit til forsikringstakere og tillit innad i forsikringskollektivet.

Nevnte forhold tilsier at reglene i rimelig grad er egnet til å ivareta hensynet til tillit.

Utformingen av reglene om adgangen til å avslutte en forsikring reflekterer en balanse mellom ulike interesser, herunder forsikringsselskapenes interesse i å kunne avslutte en forsikring.

Selskapene kan ha ulike gode grunner til å ville avslutte forsikringer og dette hensynet synes ivaretatt gjennom utforming av vilkårene for dette. Vilråene synes å bygge på en rimelig balansegang som gjør at selskapene kan ha rett til å avslutte en forsikring når grunnene til dette er sterke nok.

Et sentralt hensyn bak reglene er at forsikring er et nødvendighetsgode og at allmennheten skal ha god tilgang til nødvendige forsikringer.

Også dette hensynet ivaretas ved at reglene begrenser selskapenes adgang til oppsigelse og til å unnlate fornyelse. Hensynet ivaretas også ved utformingen og anvendelsen av vilkårene for at selskapet kan avbryte forsikringen.

Det er viktig at reglene gir en gunstig balanse. Dersom vilkårene for å avbryte en forsikring er for strenge kan forsikringsselskapene kompensere blant annet ved høyere premier, strenge vilkår eller ved å være mer selektive i hvilke forsikringer som tilbys eller i hvem forsikringene tilbys til. Verken selskapene selv, dem som trenger forsikring eller samfunnet er tjent med regler som medfører mye slike tilpasninger. Trine-Lise Wilhelmsen har uttalt følgende som er relevant i forhold til dette selv om uttalelsen knytter seg til kontraheringsplikten: "Hvis man påla selskapene å dekke også interesser som medfører

markert risikoøkning, risikerer man å ødelegge forsikringsmarkedet og redusere forsikringstilbudet for den normale risiko.”⁷⁹ Reglene synes å innebære er rimelig balanse knyttet til dette. I tillegg synes reglene i rimelig grad å ivareta hensynet til å sikre at forsikringstaker får tilfredsstilt behovet for forsikring.

Kontraheringsplikten i FAL § 3-10 er gitt for å sikre muligheten til å skaffe seg forsikring. Dette hensynet ivaretas som nevnt også i reglene om forsikringsselskapets adgang til å avbryte en forsikring. Dette viser at reglene samlet sett er egnet til å ivareta hensynet til å sikre muligheten til å skaffe seg forsikring og at forsikringen vil være varig.

⁷⁹ Trine-Lise Wilhelmsen, Forsikringsselskapenes kontraheringsplikt, s. 35.

8 Register

8.1 Lovregister

Lov 6. juni 1930 nr. 20 lov om forsikringsavtaler

Lov 3. februar 1961 lov om ansvar for skade som motorvogn gjer (bilansvarsloven) (BAL)

Lov 16. juni 1989 nr. 69 lov om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven)

Lov 10. juni 2005 nr. 44 lov om forsikringsvirksomhet (forsikringsvirksomhetsloven)

Lov 10. april 2015 nr. 17 lov om finansforetak og finanskonsern (finansforetaksloven)

SFS 2005:104 Försäkringsavtalslag

8.2 Forarbeidsregister

Utredninger

NOU 1983:56 Lov om avtaler om personforsikring

NOU 1987:24 Lov om avtaler om skadeforsikring (skadeforsikringsloven)

NOU 2002:21 Oppsigelse mv. av forsikringsavtaler

Proposisjoner

Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m.

Ot.prp. nr. 41 (2007-2008) Om lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler m.m.

8.3 Nemndsavgjørelsesregister

Forsikringskadenemnda (FSN)

FSN 1812

FSN 1862

FSN 2087

FSN 2178

FSN 2578

FSN 2622

FSN 3611

FSN 3675

FSN 4228

FSN 4515

FSN 4522

FSN 4586

FSN 4922

FSN 5327

FSN 5343

FSN 5357

Finansklagenemnda Skade (FinKN Skade)

FinKN-2011-012

FinKN-2012-319

FinKN-2013-063

FinKN-2017-625

FinKN-2017-711

FinKN-2018-209

FinKN-2019-476

FinKN-2019-583

FinKN-2019-584

8.4 Litteraturliste

Bøker

Brynildsen, Lid og Nygård, Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utgave. Oslo 2014

Bull, Hans Jacob, Forsikringsrett. Oslo 2008

Haugen, Jan M, BI Forsikringsakademiet, Forsikring – en innføring, Oslo 2003

Selmer, Knut S, Forsikringsrett, 2. reviderte utgave. Oslo 1982

Artikler

Engstrøm, Bjørn, Oppsigelse av forsikringsavtaler I: Lov og Rett 2006 nr. 3 side 156-169

Wilhelmsen, Trine-Lise, Forsikringsselskapenes kontraheringsplikt – nye regler eller keiserens nye klær, Vitenskapelig publikasjon, Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett 01/2018 (Volum 15)