

DOBBELTFORSIKRING

Kandidatnr: 251

Veileder: Hans Kenneth Viga

Leveringsfrist: 25.04.2003

Til sammen 14658 ord

19.05.2003

Innholdsfortegnelse

1	<u>INNLEDNING</u>	1
1.1	PRESENTASJON AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	1
1.2	AVGRENSNINGER	4
1.3	KILDER	7
2	<u>DOBBELTFORSIKRING</u>	9
2.1	ABSOLUTTE FORUTSETNINGER	9
2.2	TAP	11
2.2.1	GENERELT	11
2.2.2	SAMME TAP	12
2.2.2.1	Sikredes identitet	15
2.2.2.2	Interesse	17
2.2.2.3	Forsikringsgjenstand	19
2.2.2.4	Risiko/fare	21
2.3	VURDERING	24
3	<u>SIKREDES PLIKT TIL Å OPPLYSE OM DOBBELTFORSIKRING</u>	26
3.1	GENERELT	26
3.2	OPPLYSNINGSPLIKT VED TEGNINGEN	28
3.3	OPPLYSNINGSPLIKT VED SKADEOPPGJØRET	29
3.3.1	SVIK	31

4	<u>VIRKNINGER FOR SIKREDE</u>	34
4.1	BERIKELSESFORBUD - ERSTATNINGSBEREGNING	34
4.2	VALGRETTE	40
4.2.1	SUBSIDIARITETSKLAUSULER	43
4.3	KOMBINERING	46
4.4	ANDRE VIRKNINGER FOR SIKREDE	48
5	<u>VIRKNINGER FOR SELSKAPET – OVERSIKT OVER REGRESSOMGANGEN</u>	50
6	<u>KONKLUSJON/OPPSUMMERING</u>	54
7	<u>LITTERATURLISTE</u>	55
8	<u>VEDLEGG</u>	57

Vedlegg 1: Skuld Statues and rules P&I (2003)

Vedlegg 2: IF vilkår reiseforsikring (2000)

Vedlegg 3: IF vilkår verdisakforsikring (2001)

Vedlegg 4: IF skademeldingsskjema brann m.m

Vedlegg 5: IF europeiske skademeldingsskjema reisegods

Vedlegg 6: IF vilkår bygningforsikring – villa/fritidsbolig (2002)

Vedlegg 7: IF generelle vilkår (2001)

Vedlegg 8: Dobbeltforsikringsavtalen av 01.07.1974

1 INNLEDNING

1.1 Presentasjon av tema og problemstilling

Temaet er dobbeltforsikring. Dobbeltforsikring er den betegnelsen en noe upresist bruker for den situasjon hvor samme tap er dekket under to eller flere forsikringsavtaler og hvor den samlede forsikringsdekning overstiger det tap sikrede har lidt.¹ Oppgaven vil i første rekke dreie seg om hva dobbeltforsikring er, om sikrede har en plikt til å opplyse om dobbeltforsikring og om hvilke virkninger dobbeltforsikring vil ha for sikrede og selskapene.²

Både privatpersoner og bedrifter har ofte flere forsikringsprodukter hos ett eller flere forsikringselskaper. Forsikringsavtalene³ kan helt eller delvis overlappe hverandre slik at det oppstår en dobbeltforsikringssituasjon. Dobbeltforsikring kan på denne måten være bevisst eller tilfeldig.⁴ I situasjoner med stor risiko, kan dette være gjort med hensikt. Årsakene til dette kan være at sikrede ønsker å oppnå gode økonomiske betingelser, best mulig dekning i et skiftende marked eller de ønsker å beskytte seg mot den situasjon at en av forsikringene ikke skulle stå seg. Dobbeltforsikring kan også forekomme tilfeldig, ved at de forskjellige forsikringsavtalers dekningsfelt helt eller delvis overlapper hverandre.⁵ Utbredelsen av ulike kombinerte forsikringer kan være en grunn til dette. Ett ikke upraktisk eksempel på hvordan dobbeltforsikring kan oppstå, er

¹ Se Bull, 2000 s. 450

² Det følger av lov om forsikringsavtaler (heretter FAL) av 16. juni 1989 nr. 69 § 1-2 bokstav (c) at sikrede er: ”den som etter forsikringsavtalen vil ha krav på erstatning eller forsikringssum. I ansvarsforsikring er sikrede den hvis erstatningsansvar er dekket”. Etter FAL § 1-2 bokstav (a) er selskapet: ”den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet”

³ Forsikringsavtalen består av forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene.

⁴ Se Bull, 2000 s. 450

⁵ En forsikringsavtales dekningsfelt består av fire elementer. For det første må det være inntrådt et *forsikringstilfelle*, det må være oppstått et *økonomisk tap* for sikrede, *faren* som førte til forsikringstilfellet må være angitt i forsikringsavtalen og det må være *årsakssammenheng* mellom det oppståtte tap og den inntrufne fare. Se nærmere om dette i Bull, 2000 s. 460-500 og Selmer, 1982, s. 220-321

ved bytte av forsikring. Hvis en forsikringstaker har en villaforsikring med selskap A og bytter til selskap B vil det oppstå dobbeltforsikring av eiendommen hvis ikke avtalen med selskap A er endelig opphørt når forsikringstageren inngår den nye forsikring. Et eksempel finner vi i Rt. 1989 s. 583, hvor det ble lagt til grunn at den tidligere forsikring av en eiendom ikke var opphørt da det ble tegnet ny forsikring i et annet selskap.⁶ Eiendommen ble da dobbeltforsikret.

Andre årsaker til dobbeltforsikring kan skyldes den overlapping som kan skje mellom individuelt og kollektivt tegnende forsikringer på den ene siden og medforsikring av én person under en annen persons forsikring på den andre, jf. FAL § 7-1. Bull nevner som eksempel at en ektefelle kan være tilknyttet en kollektiv hjemforsikring e.l. mens den andre ektefelle har tegnet egen individuell villaforsikring. I et slikt tilfelle vil hver av ektefellene være medforsikret under den annens forsikring, jf. FAL § 7-1. Det vil da foreligge dobbeltforsikring av blant annet ektefellenes innbo.⁷

Regler om dobbeltforsikring finner vi først og fremst i FAL § 6-3. Innen sjøforsikringsretten finner vi regler om dobbeltforsikring i Norsk Sjøforsikringsplan av 1996 (heretter NSPL) § 2-6 og § 2-7. P&I forsikring vil også kunne innholde regler om knyttet til dobbeltforsikring, se SKULDs forsikringsvilkår for skip, Statues and rules Part IV General Provisions, Rule 30.1.⁸ Også i nordisk rett finner vi regler om dobbeltforsikring.⁹ Disse lands regler er i det vesentligste i samsvar med reglene slik de var etter forgjengeren til dagens forsikringsavtalelov, lov av 6.juni 1930 nr. 20 om forsikringsavtaler (heretter FAL 1930). FAL 1930 var utarbeidet i nordisk samarbeid. Nordisk rett vil ikke være tema for oppgaven.

I denne oppgaven vil jeg under pkt. 2 se nærmere på *hva* dobbeltforsikring er, særlig i forhold til FAL § 6-3 første ledd. Reglene i NSPL 1996 vil i mindre grad bli berørt. I den grad det finnes rettspraksis og nemndspraksis rundt problemstillingene vil de bli belyst. Utgangspunktet vil være å kartlegge og analysere de nærmere betingelser som

⁶ Avgjørelsen er fra tiden før FAL 1989, men tjener likevel bra som illustrasjon.

⁷ Se Bull, 2000 s. 450, se også NOU 1987: 24 s. 115

⁸ Inntatt som vedlegg 1.

⁹ Se for eksempel Danmark, Lov om forsikringsavtaler av 15.04.1930 nr.129, §§ 41-44

må være oppfylt for at det skal være tale om dobbeltforsikring. Altså spesielt hva som ligger i ”samme tap” etter FAL § 6-3 første ledd. Utgangspunktet for problemstillingen vil være hvorledes man skal sammenligne to forsikringer når de har ulik angivelse av dekningsfeltet. Vil forsikringsavtalene ha noen fellestrekk som gjør at de overlapper hverandre og at det dermed kan foreligge dobbeltforsikring?

Under pkt. 3 i oppgaven vil spørsmål rundt sikredes eventuelle opplysningsplikt bli nærmere behandlet. Herunder spørsmål om sikredes opplysningsplikt ved tegningen og ved skadeoppgjør. Under pkt. 4 vil se på hvilke virkninger dobbeltforsikring kan få for sikrede, og under pkt. 5 hvilke virkninger dobbeltforsikring kan få for selskapet.

1.2 Avgrensninger

Jeg vil velge å avgrense oppgaven mot personforsikring, FAL del B. Grunnen til dette er at dobbeltforsikring først og fremst vil forekomme på tingsskedeforsikringenes område, FAL del A. Under personforsikringene vil det ikke oppstå noe dobbeltforsikringsproblem, ettersom det under personforsikringene i utgangspunktet ikke er noen begrensning for hvilket beløp forsikringstageren vil kunne forsikre.¹⁰ Forsikringstageren kan for eksempel tegne flere ulykkesforsikringer mot samme risiko og vil ha krav på, når et forsikringstilfelle inntreffer, utbetaling av de avtalte beløp under samtlige forsikringer.

Grensetilfeller mellom liv- og skadeforsikringer kan dog tenkes. En sak fra Forsikringskadenemnda er her illustrerende:

FSN-2036: Saken gjaldt omkostninger ved hjemsendelse i forbindelse med sykdom. Det var tegnet to forskjellige reiseforsikringer med litt forskjellige innhold. Hovedproblemet i saken var om vilkårene for dekning overhodet forelå. Et vanskelig spørsmål i denne forbindelse var om reisesykeforsikringen skulle oppfattes som personforsikring eller skadeforsikring. Nemnda valgte her en mellomløsning. På den ene side ble reisesykeforsikringen vurdert som en personforsikring og spørsmålene rundt sikkerhetsforskrifter og avvergelsesplikt ble vurdert etter FAL kap. 13, altså etter forsikringsavtalelovens del B, personforsikringsdelen. På den annen side uttalte nemnda at prinsippet om dobbeltforsikring etter FAL § 6-3 (Del A, skadeforsikringsdelen) måtte komme til anvendelse i saken. Argumentasjonen bak dette var at kravet under de to forsikringer dels knyttet seg til omkostninger ved hjemsendelsen. Dette er en ren utgiftsdekning som det er mer naturlig å vurdere som en skadeforsikringstvist, med den følge at FAL § 6-3 kommer til anvendelse. Denne mellomløsningen virker fornuftig i en slik type konflikt.¹¹

Ett tilfelle som kan minne om dobbeltforsikring og hvor regelen i FAL § 6-3 første ledd kan tenkes anvendt, finner vi FAL § 7-2. Ved eierskifte vil den tidligere eiers forsikring også gjelde til fordel for den nye eier. Når den nye eier tegner egen forsikring, vil interessen i utgangspunktet være dobbeltforsikret. Reglene om dobbeltforsikring vil

¹⁰ Se Bull, 2000 s. 458

¹¹ Saken er kommentert i Bull, 2000 s. 459

likevel ikke få anvendelse i et slikt tilfelle. FAL § 7-2 annet ledd inneholder nemlig unntak fra det som fremgår av § 7-2 første ledd. Har den nye eieren tegnet egen forsikring for eiendommen er det denne som eksklusivt gjelder. Dette gjelder uavhengig om den nye forsikring faktisk dekker den nye eiers tap eller ikke (pga. for eksempel snevrere dekningsfelt).¹²

En liknende regel har vi FAL § 9-6. Når et medlem av en kollektiv forsikring trer ut av den gruppen som forsikringsavtalen omfatter, for eksempel når en arbeidstager bytter jobb, vil den kollektive forsikring først opphøre etter en viss periode etter at vedkommende trådte ut, se FAL § 9-6 første ledd. Vedkommende kan i denne perioden tre inn i en ny kollektiv forsikringsavtale eller tegne egen individuell forsikring. Det vil likevel ikke bli snakk om å anvende prinsippet om dobbeltforsikring i FAL § 6-3 første ledd i et slikt tilfelle. FAL § 9-6 første ledd tredje punktum gjør nemlig regelen i § 9-6 første ledd første og annet punktum betinget av at vedkommende ikke tegner annen forsikring eller går inn i tilsvarende annen kollektiv forsikring. Regelen i FAL § 9-6 er i så måte parallell med regelen i § 7-2 om eierskifte.¹³

En siste avgrensning eller presisering som det er viktig å være klar over er i forhold til lov om skadeerstatning av 13. juni 1969 nr. 26, heretter SKL. Etter SKL § 4-2 er hovedregelen den at skadelidte må forholde seg til sin egen forsikring ved et inntruffet skadetilfelle. Forutsetningen er at skadelidte har egen forsikring mot tingsskade og annen formuesskade, for eksempel gjennom en innboforsikring eller en verdisaksforsikring. Skadelidte kan bare under visse forutsetninger gå på skadevolderen og dennes ansvarsforsikring, se SKL § 4-2 nr.1 bokstav a) og b).¹⁴ Skadelidte har ingen valgrett i så måte, slik tilfellet ville vært etter FAL § 6-3 første ledd. Dette gjelder uavhengig om skadelidte har ett direkte krav mot skadevolders ansvarsassurandør etter FAL § 7-6.¹⁵ Men etter SKL § 5-3 nr. 1. kan skadelidte, for det tilfelle at det er flere skadevoldere med hver sin ansvarsforsikring, velge hvilken forsikring han vil holde seg

¹² Nærmere om FAL 1989 § 7-2, se NOU 1987: 24 s.154 flg.

¹³ Nærmere om FAL 1989 § 9-6, se NOU 1987:24 s. 188.

¹⁴ Nærmere om SKL §4-2, se Lødrup, 1999 Lærebok i Erstatningsrett, s. 72 flg.

¹⁵ Nærmere om FAL 1989 § 7-6, se NOU 1987: 24 s. 158

til. Skadevolderene vil nemlig i et slikt tilfelle være solidarisk ansvarlig overfor hverandre, se SKL § 5-3 nr. 1.

1.3 Kilder

Lov om forsikringsavtaler (FAL) av 16.juni 1989 nr. 69 er den sentrale rettskilde i forsikringsretten. Loven har et preseptorisk utgangspunkt, jf. FAL § 1-3 første ledd. FAL kan bare fravikes hvor dette uttrykkelig fremkommer av vedkommende bestemmelse. Loven er preseptorisk i favør av ”den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen”. Men ved forsikring som har tilknytning til næringsvirksomhet er det gjort et generelt unntak, såfremt nærmere betingelser er oppfylt, se FAL § 1-3 annet ledd.

Forarbeidene til FALs skadeforsikringsdel er NOU 1987: 24 Lov om avtaler i skadeforsikring og Ot.prp. nr.49 1988-1989 Om lov om forsikringsavtaler m.m.. I forhold til FAL kap 6. da særlig i forhold til FAL § 6-3, vil NOU 1987: 24 være den sentrale av forarbeidene. Departementets forslag (Ot.prp nr. 49 1988-1989) stemte i stor utstrekning med utkastet til lov i NOU 1987: 24, og det kom svært få merknader til under høringen.¹⁶

Innen forsikringsretten er det foreløpig generelt lite høyesterettspraksis, selv om antallet er økende. En årsak til dette er at for forsikringstvister er det etablert egne tvisteløsningsorganer, dette får den konsekvens at relativt få saker kommer for retten. I forsikringsretten møter vi derfor i stor grad nemndspraksis i motsetning til domspraksis. Forbrukerrådet, Norges Forsikringsforbund og Næringslivets Hovedorganisasjon inngikk i 1971 avtale om Forbrukernes Forsikringskontor og nemndsbehandling av forsikringstvister. Avtalen er senere revidert, senest 18.november 1997 og kalles i dag ”Avtale om Forsikringsklagekontoret og nemndene” Man operer med to nemnder; Forsikringsskadenemnda (FSN) og Avkortningsnemnda (AKN). FSN behandler saker vedrørende forståelsen av forsikringsvilkår eller lovgivning i en konkret klagesak. AKN behandler først og fremst skjønnsprosmål vedrørende aktsomhetsgrad og avkortning. Nemndenes avgjørelser er rådgivende og blir offentliggjort. Nemnden behandler til dels betydelig mange saker. Rettskildemessig vil nok nemndspraksis oppfattes som en

¹⁶ Se Ot.prp nr. 49 1988-1989, s. 74

relevant faktor. Nemndspraksis vil nok også kunne ha til dels betydelig vekt i et gitt tilfelle.

Forbrukerens forsikringskontor (FKK) fungerer som sekretariat for nemndene. Dette er et saksforberedende organ og kontorets bemerkninger antas ikke å ha rettskildemessig betydning.

Innenfor sjøforsikringsretten vil NSPL 1996 være den sentrale rettskilde. NSPL utgjør avtalte standardvilkår og inneholder fullstendige forsikringsvilkår for ulike sjøforsikringer, og kommer til anvendelse ved at forsikringsavtalene henviser til dem.¹⁷ Til NSPL er det utarbeidet egne forarbeider, se Motivene til Norsk Sjøforsikringsplan 1996.

¹⁷ Se Bull, 2000 s. 504

2 DOBBELTFORSIKRING

Under dette pkt. vil se nærmere på hva dobbeltforsikring er. Under pkt. 2.1 beskrives noen absolutte forutsetninger som må være til stede for det skal være dobbeltforsikring. Under pkt. 2.2 vil jeg se på hva som generelt menes med et ”tap” og særlig hva som ligger i ”samme tap”.

2.1 Absolutte forutsetninger

Når det gjelder dobbeltforsikring er det innlysende utgangspunkt at det dreier seg om to eller flere forsikringer. Det er en absolutt forutsetning at de aktuelle forsikringsavtaler er *gyldige*. Forsikringsavtalen må være gyldig inngått, ha et gyldig innhold og ellers ikke være brakt til opphør¹⁸. Er det for eksempel under en av forsikringene gitt uriktige opplysninger, kan det føre til at forsikringsavtalen ikke er bindende for selskapet, jf. FAL § 4-2. Regelen om dobbeltforsikring vil følgelig ikke komme til anvendelse. Det forhold alene at en interesse er dekket under flere forsikringer er ingen ugyldighetsgrunn.

Det er en videre betingelse at forsikringsavtalene hver for seg gir sikrede rett til erstatning.¹⁹ Utgangspunktet er at et forsikringstilfelle er inntruffet. Det vil ikke være dobbeltforsikring hvis en av forsikringene ikke gir sikrede rett til erstatning. Det kan for det første skyldes at det skadetilfellet som er inntruffet, ligger utenfor en av forsikringsavtalenes ytre beskrivelse av dekningsområdet. I et slikt tilfelle vil det ikke være dobbeltforsikring. For det andre kan selskapet bli fri for ansvar, hvis for eksempel sikrede har overtrådt en sikkerhetsforskrift, jf. FAL § 4-8. For det tredje vil det ikke foreligge dobbeltforsikring hvis en av forsikringsavtalene på skadetidspunktet er

¹⁸ En nærmere redegjørelse over kontraktens gyldighet hører hjemme i avtaleretten. Se blant annet Hov, *Kontraksrett I* 2002.

¹⁹ Se Lyngsø, *Dansk forsikringsræt* 1994, s. 425

midlertidig suspendert av en eller annen grunn. En forsikringsavtale kan for eksempel være suspendert på grunn av uteblitt premieinnbetaling. Selskapet kan ha forbeholdt seg at ansvaret først skal begynne å løpe når første premie er betalt, se FAL § 3-1 første ledd, jf. FAL § 2-2 annet ledd litra (a). Når ansvaret for selskapet løper, kan selskapet likevel bli fri for ansvar hvis det foreligger forsinket premiebetaling og vilkårene i FAL § 5-2 ellers er oppfylt.

Etter FAL 1930 kom reglene om dobbeltforsikring bare til anvendelse når samme interesse var forsikret mot samme fare i *flere* selskaper.²⁰ Flere overlappende forsikringer i samme selskap falt altså utenfor. FAL § 6-3 opererer ikke med en slik begrensning. Dobbeltforsikring kan følgelig også være aktuelt når de ulike forsikringer er tegnet i samme selskap.²¹

²⁰ Se FAL 1930 § 41 og NOU 1987: 24 s. 115

²¹ Se NOU 1987:24 s. 121

2.2 Tap

2.2.1 Generelt

Når et forsikringstilfelle inntreffer vil det normalt oppstå et tap for sikrede. Hva dette tapet består i, er ikke alltid lett å fastslå. En naturlig språklig forståelse av ordet ”tap” vil innebære å miste noe. Man vil f.eks lide nederlag, være utsatt for svinn eller annet underskudd. ”Tap” vil være det motsatte av vinning. I denne sammenheng vil forståelsen av ”tap” være å miste noe. En gjenstand kan bli totalødelagt eller delvis fysisk skadet. Et ”tap” kan videre innebære at man vil lide en utgift eller kostnad, for eksempel i form av omkostninger eller erstatningsansvar. ”Tap” kan altså være noe mer enn den rent fysiske skade.

Etter FAL 1989 er *tap* først og fremst et *økonomisk tap*, se FAL § 6-1 første ledd. Med ”økonomisk tap” siktes det til nettopp en kostnad eller utgift for sikrede. ”Økonomisk tap” er et alminnelig erstatningsrettslig utmålingskriterium.²² ”Økonomisk tap” vil altså danne grunnlag for erstatningsberegningen. ”Økonomisk tap” innebærer følgelig at tapet må la seg fastlå i kroner og ører. Og det er denne verdien som vil være det ”tap” sikrede lider. Regelen i FAL § 6-1 første ledd er deklarasjonsregulering. ”Økonomisk tap” vil bare tjene som utmålingskriterium hvis ikke annet er avtalt. Spørsmålet om hvilke gjenstander, økonomiske interesser eller tapsmuligheter som for øvrig dekkes av forsikringen(e), kan bare besvares ut fra en tolkning av forsikringsavtalen(e). Den detaljerte regulering av hvilket tap som er dekket og hvordan erstatningen skal beregnes er i hovedsak overlatt til selskapenes utforming av forsikringsavtalene. Regelen i FAL § 6-1 første ledd vil likevel fungere som tolkningsmoment dersom vilkårene er uklare eller på annen måte utydelig formulert.²³ Et *tap* i forhold til én forsikringsavtale vil normalt kunne la seg fastslå ut fra en tolkning av forsikringsavtalens dekningsfelt, hvor vanlige avtalerettslige tolkningsregler vil kunne spille inn. FAL § 6-1 første ledd vil, som sagt, også fungere som en tolkningsregel ved fastsettelsen av det økonomiske tap.

²² Se NOU 1987:24 s. 119, jf Skadeerstatningsloven av 13. juni 1969 nr. 26 § 4-1

²³ Se NOU 1987: 24 s. 119

2.2.2 Samme tap

Å konstatere om det er oppstått et tap som er dekket av én forsikring lar seg normalt gjøre. Problemet blir litt mer komplisert når det foreligger flere forsikringer som skal dekke samme tapet. Hovedvilkåret for at det skal være dobbeltforsikring er at de forskjellige forsikringer må dekke "samme tap", se FAL § 6-3 første ledd. Hva som ligger i vilkåret "samme tap" i FAL § 6-3 første ledd blir altså av avgjørende betydning for å fastsette om det foreligger dobbeltforsikring, klargjøre hva som er forsikringsgjenstanden og dermed for fastleggelsen av erstatningsberegningen. Foreligger "samme tap" under flere forsikringer vil det kunne være fare for overlapping og dobbeltforsikring.

Å avgjøre om det i det enkelte tilfelle foreligger dobbeltforsikring kan by på til dels kompliserte problemer. Har de forskjellige forsikringsavtaler identiske vilkår blir det forholdsvis enkelt å avgjøre om det foreligger overlapping og dermed dobbeltforsikring. FAL § 6-3 første ledd synes å passe best for denne situasjon. For eksempel når sikrede har to sammenstøtende innboforsikringer. Problemene oppstår når forsikringsvilkårene er ulikt utformet og det er forskjellige typer forsikringsavtaler man står overfor. Hvordan man i slike tilfeller skal sammenligne de forskjellige forsikringsavtaler blir en vesentlig problemstilling. Generelt kan det sies at det må være en konkret vurdering i det enkelte tilfelle og avgjørelsen må bero på en helhetsvurdering. FAL § 6-3 første ledd gir selv ingen holdepunkter for den vurdering som må foretas når det er tvil om det foreligger dobbeltforsikring. Kriteriet loven stiller opp er at det må være "samme tap" som er dekket under flere forsikringer, jf FAL § 6-3 første ledd. En hovedproblemstilling vil være om det kan tenkes noen momenter eller kriterier som kan hjelpe oss ved vurderingen av om det foreligger "samme tap" under flere forsikringer.

Litt om terminologi. NSPL 1996 har som nevnt regler om dobbeltforsikring i planens § 2-6 og § 2-7. Etter planens § 2-6 må interessen være forsikret mot samme fare hos flere assurandører. NSPL § 2-6 er noe ulikt utformet enn FAL § 6-3. For det første opererer FAL § 6-3 første ledd med vilkåret at det må være "samme tap" som er dekket under flere forsikringer. Mens det under planen må være "interessen" som er dekket. Denne forskjell i

ordlyd innebærer ikke noe realitetsforskjell. Resultatet vil nok bli det samme enten en bruker det ene eller andre uttrykksform. En skal merke seg at FAL, i motsetning til NSPL 1996, ikke gjennomfører en slik *interesseterminologi*, for å beskrive gjenstanden for forsikring. FAL 1930 derimot fastsatte at det i skadeforsikring var ”interessen” som var gjenstand for forsikring.²⁴

En naturlig språklig forståelse av ”samme tap” sier ikke noe mer enn at tapet må være likt under de to forsikringer. Et spørsmål som reiser seg er hvor likt ”tapet” må være under de potensielt overlappende forsikringsavtaler. Vurderingen her kan fort bli vanskelig ettersom forsikringsavtalene kan ha ulikt utformet dekningsfelt. Bull, nevner som eksempel at samme tap, skade, ansvar, eller omkostning kan være dekket under én forsikrings ordinære dekningsfelt og under en annen forsikrings redningsomkostning.²⁵ Dekningsfeltet kan videre være positivt eller negativt angitt.²⁶ Det vil si at forsikringene enten gir dekning mot ”nærmere oppregnende farer” eller mot ”alle typer farer”.²⁷ Eller det kan være en kombinasjon av disse måter å angi dekningsfeltet på. Rettspraksis og nemndspraksis hjelper oss ikke noe videre på vei. Det er meget få saker som dreier seg om dobbeltforsikring, men det vil ikke si at det ikke kan være et problem.

Generelt kan sies om en ”samme tap”- vurdering er at den må være en helhetsvurdering samt være konkret i det enkelte tilfelle. FSN har i de få saker som dreier seg om dobbeltforsikring foretatt nettopp en konkret vurdering i det enkelte tilfelle og har undersøkt de aktuelle forsikringsavtalers vilkårsett og vurdert om det foreligger dobbeltforsikring eller ikke. Vurderingen har gått på om de absolutte forutsetningene har vært oppfylt eller ikke. I FSN 4172 kom nemnda til, etter en konkret vurdering, at det ikke forelå dobbeltforsikring.

FSN 4172 (2002): Saken gjaldt utgifter til juridisk bistand. Sikrede hadde villaforsikring og tegnet eierskifteforsikring i forbindelse med salg av eiendom. Sikrede ble saksøkt av kjøper for påståtte mangler ved eiendommen. Eierskifteforsikringsselskapet førte saken frem til forlik. Tvisten gjaldt om utgiftene til juridisk bistand kunne søkes dekket under sikredes rettskjøpforbudsdel under villaforsikringen og forholdet mellom rettskjøpdekningen og den dekning sikrede har under sin eierskifteforsikring. Saken gikk konkret på forståelsen av FAL § 6-

²⁴ Nærmere om dette, se Bull, 2000 s. 422

²⁵ Se Bull, 2000 s. 451.

²⁶ Såkalt ”named perils - ” og ”all risks” - dekning

²⁷ Nærmere om angivelse av dekningsfeltet se, Bull, 2000 Kap VII og Selmer, 1982 Kap. 6 s. 221 flg.

3 for forholdet mellom de to dekningene. Nemnda gikk rett inn i eierskifteforsikringsvilkårene og fastslo at sikrede ikke skal ha utgifter til juridisk bistand. Advokatutgiftene skal ligge innenfor eierskifteforsikringens dekningsområde. Nemnda kom til den konklusjon at det ikke foreligger dobbeltforsikring etter FAL § 6-3.

Nemnda foretar altså en konkret undersøkelse av vilkårene for å se om det kan være dobbeldekning.

Forarbeidene gir heller ikke noen nærmere anvisning på hvordan vurderingen i det enkelte tilfelle skal foretas. Jeg vil nedenfor undersøke om det kan tenkes noen forhold som vil være bestemmende om det foreligger dobbeltforsikring eller ikke. Jeg vil ta utgangspunkt i følgende punkter:²⁸

De fire er:

- Sikredes identitet (2.2.2.1)
- Interesse (2.2.2.2)
- Forsikringsgjenstand/objekt (2.2.2.3)
- Risiko/fare (2.2.2.4)

Det rettslige grunnlaget for disse momentene er som vist ovenfor ikke klarlagt. En årsak til dette kan være at problemet ikke i særlig grad har vært under rettslig behandling tidligere. Gode reelle hensyn kan likevel tale for at de nevnte momenter kan brukes som fornuftige momenter i en vurdering av om to forsikringer er overlappende eller ikke. De ovenfor nevnte momenter er forhold som vi vil finne igjen i de aller fleste forsikringsavtaler enten det er skadeforsikringer eller personforsikringer, i forbrukerforhold eller i næringsvirksomhet. En forsikringsavtale vil på en eller annen måte angi hva som er forsikret (altså en angivelse av gjenstand/interesse) Den vil videre angi hva gjenstanden/interessen er forsikret mot, altså forhold knyttet til risiko og fare. Videre vil en forsikring måtte angi hvem som skal ha rett til en eventuell erstatningsutbetaling hvis et skadetilfelle skulle inntreffe. Da det ikke er noe rettslig grunnlag for disse momentene utenom de reelle hensyn som taler for det, kan de ikke sies å være noen absolutte vilkår, men de kan eventuelt være momenter til hjelp til fastleggelsen av om det foreligger dobbeltforsikring i ett gitt tilfelle.

2.2.2.1 Sikredes identitet

Det vil være av betydning å avklare hvem sikrede er. Dette er et spørsmål om sikredes identitet. FAL § 6-3 første ledd vil knytter to viktige rettigheter, forutsatt at det foreligger dobbeltforsikring, til sikredes person. For det første er sikrede gitt en valgfrihet med hensyn til hvilken eller hvilke av forsikringene han eller hun vil søke dekning hos for et inntruffet skadetilfelle.²⁹ For det andre vil det være sikrede som har krav på en eventuell erstatningsutbetaling av selskapene. Dette følger av legaldefinisjonen i FAL § 1-2 bokstav (c):

”sikrede: den som etter forsikringsavtalen vil ha krav på erstatning eller forsikringssum. I ansvarsforsikring er sikrede den hvis erstatningsansvar er dekket.”

Men også FAL § 6-3 første ledd, jf FAL § 6-1 første ledd forutsetter at det er sikrede som har krav på erstatningsutbetalingen. Se formuleringene:

”..kan sikrede velge...inntil *sikrede har fått* den erstatning han eller hun i alt har krav på.” (min utheving), FAL § 6-3 første ledd.

og:

” ... *har sikrede krav på full erstatning* for sitt økonomiske tap.” (min utheving), FAL § 6-1 første ledd.

Sikrede vil ofte være identisk med forsikringstageren. Forsikringstageren er ”den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet”, se FAL § 1-2 bokstav (b). Definisjonen av sikrede er vid. I følge forarbeidene vil den også kunne omfatte medlemmet under en kollektiv skadeforsikring.³⁰

Etter FAL § 6-3 første ledd vil det ikke være dobbeltforsikring før det er en og samme person eller samme krets av personer, som har rett til erstatning på grunn av det

²⁸ Liknende inndeling, for undersøkelse om det foreligger dobbeltforsikring, er vanlig innenfor anglo-amerikansk rett. Se for eksempel MacGillivray on Insurance Law, 2002 (10.ed.) s. 613-628

²⁹ Om valgetten, se pkt 3.2 nedenfor.

³⁰ Se NOU 1987: 24 s.44

inntrufne forsikringstilfellet. Hvem sikrede er, vil vi først og fremst følge av hvem den enkelte forsikringsavtale peker ut som sikrede, se legaldefinisjonen i FAL § 1-2 bokstav (c).

Et problem her vil være ved forsikring i tilknytning til næringsvirksomhet, hvor identifiseringen av hvem sikrede er, ikke uten videre er gitt. Dette på grunn av at sikrede vil være en såkalt ”juridisk person”.

Etter dette vil det ikke være snakk om dobbeltforsikring hvis de aktuelle forsikringer peker ut ulike sikrede, selv om avtalene ellers dekker samme interesse, samme gjenstand og mot samme risiko/fare. Inntreffer et forsikringstilfelle under disse omstendighetene vil begge sikrede i utgangspunktet kunne få krav på erstatning under hver sin forsikringsavtale.

Et forhold man bør være oppmerksom på er at hvem som får status som sikrede etter forsikringsavtalen, kan bli utvidet som følge av reglene om medforsikring i forsikringsavtaleloven Kap. 7, særlig FAL §§ 7-1 - 7-4. Dette er regler som sier noe om i hvilken utstrekning en forsikring gjelder til fordel for andre enn forsikringstageren, og hvilken stilling en tredjemann i tilfelle har overfor sikrede.³¹ Hvem som ellers kan få status som sikrede, kan følge av forsikringsavtalen selv, da reglene i FAL kap. 7 i hovedsak er deklatoriske, se for eksempel FAL § 7-1 fjerde ledd. Et eksempel på avtaleregulering av hvem forsikringen gjelder for finner vi IFs vilkår for Reiseforsikring (2000) pkt. 3.³² Her gis, i tillegg til den person som er nevnt som sikrede i forsikringsbeviset, blant annet adoptivbarn og registrerte partnere status som sikrede.

Det forhold alene at det er samme person som har status som sikrede under flere forsikringer, innebærer ikke i seg selv at det vil foreligge dobbeltforsikring etter FAL § 6-3 første ledd. For at forsikringene skal kunne sies å dekke det ”samme tap”, må de ha noe mer til felles enn at det er lik sikrede. Dette er årsaken til momentene nedenfor.

³¹ Se NOU 1987: 24 s. 44

³² Se vedlegg 2.

2.2.2.2 Interesse

For at det skal foreligge dobbeltforsikring er det ikke nok at forsikringsavtalene dekker samme sikrede og samme gjenstand og mot samme risiko eller fare. Forsikringsavtalene må også dekke den *samme interesse*³³ i det tap som er oppstått.³⁴ I utgangspunktet vil det ikke være den konkrete gjenstand eller objekt som er forsikret. Det som er forsikret vil være den *økonomiske interesse* gjenstanden representere for sikrede. Dette er et tradisjonelt prinsipp i forsikringsretten.³⁵ I følge motivene til NSPL 1996 vil *interessen* kunne være enhver økonomisk relasjon mellom sikrede og fartøyet, i dette tilfelle – forsikringsgjenstanden. Videre sier motivene til NSPL 1996 at det ikke vil være noe krav at *interessen* må ha en verdi som må kunne la seg anslå etter objektive kriterier.³⁶ *Interessen* kan for eksempel være lik under to tingsskedeforsikringer, for eksempel under en verdisakforsikring og under en reiseforsikring. *Interessen* her vil være først og fremst være den økonomiske verdi den forsikrede gjenstand representerer. Men *interessen* vil også kunne være lik under for eksempel to forsikringer mot driftstap i næringsvirksomhet. Her vil *interessen* ikke representere en økonomisk verdi knyttet til en gjenstand, men til en *interesse* knyttet til tap av omsetning m.v.. Vi ser at *interessen* etter dette kan utgjøre mange ulike broer til sikrede. Det vil være opp til den enkelte forsikringsavtale selv å fastslegge nærmere hva som vil innebære et tap for sikrede.

Poenget i forhold til dobbeltforsikring, særlig i forhold til ”samme tap” - kriteriet i FAL § 6-3 første ledd, er at hvis det etter de aktuelle forsikringer knytter seg ulike *interesser* til den tapte eller skadete gjenstand vil det ikke kunne sies å foreligge dobbeltforsikring for det inntrufne skadetilfellet.

³³ Se Selmer, 1982 s. 104

³⁴ Etter dansk rett er det en forutsetning for dobbeltforsikring at der foreligger ”sammenstød mellom forsikringer, der dækker en interesse,..” se Lyngsø, 1994 s. 426

³⁵ Nærmere om hvilke krav man må stille til *interessen* for at den skal kunne forsikres, spørsmål om lovlighet m.v., vil jeg ikke gå inn på her, da dette vil ligge utenfor oppgavens rammer. Nærmere om dette se Bull, 2000 s.422 flg.

³⁶ Se Motivene til NSPL 1996 s. 18

Hvis for eksempel to sikrede har forsikret ulike interesser i samme gjenstand, vil det ikke foreligge dobbeltforsikring selv om disse to forsikringene til sammen vil kunne gi en større erstatning enn den totale verdien på gjenstanden.³⁷ Situasjonen er ikke upraktisk og kan tenkes i flere tilfeller. For eksempel kan en huseier og en panthaver ha forsikret ulike interesser i samme gjenstand. Hvis et forsikringstilfelle skulle inntreffe, vil det her ikke være snakk om dobbeltforsikring, selv om både huseier og panthaver ville kunne få krav på erstatningsutbetaling. Det samme vil være tilfelle hvis for eksempel to ektefeller har forsikret en felles eiendom med en halvpart hver, her vil interessen bare være hver deres respektive halvpart i eiendommen.

Hvis situasjonen er slik at vi har samme sikrede under flere forsikringer, som dekker mot samme fare, og det inntreffer et forsikringstilfelle, vil det ikke være dobbeltforsikring hvis interessen er ulik under de aktuelle forsikringer. Vi vil følgelig være utenfor ”samme tap” – kriteriet FAL § 6-3 første ledd stiller opp. For eksempel kan forholdet være at en sikrede har tegnet en brannforsikring for sin eiendom og i tillegg har en forsikring mot leietap knyttet til eiendommen. Hvis et forsikringstilfelle skulle inntreffe, vil disse forsikringene representere ulike interesser, det vil følgelig ikke være snakk om dobbeltforsikring.

Etter dette vil det heller ikke være snakk om dobbeltforsikring hvis det skulle foreligge sammenstøt mellom en tingsskadeforsikring og en ansvarsforsikring. Selmer nevner at det heller ikke var naturlig å anvende reglene om dobbeltforsikring i FAL 1930, når det var to ansvarsforsikringer som støtte sammen.³⁸ I et slikt tilfelle ville det, i følge Selmer, være mer naturlig å se forholdet som en skade med to ansvarlige og la de alminnelige erstatningsgrunnlaget danne grunnlaget for fordelingen. Det samme må kunne sies i forhold til dagens regel i FAL § 6-3 første ledd.

³⁷ Eksempelet er hentet fra MacGillivray, *MacGillivray on Insurance Law*, 2002 (10.ed.) s. 618

³⁸ Se Selmer, 1982 s. 104-105

2.2.2.3 Forsikringsgjenstand

Etter det som er sagt om *interesse* foran under pkt 2.3.2, vil hva som konkret er forsikringsgjenstanden være av mer underordnet betydning. Forsikringsgjenstanden eller objektet kan likevel være en indikasjon på om det foreligger dobbeltforsikring i det enkelte tilfelle. *Interessen* vil i mange sammenhenger, på en eller annen måte ha en tilknytning til en gjenstand eller et objekt. Videre vil det, ved tingsskadeforsikringer, være selve gjenstanden eller objektet som kan bli utsatt for den risiko eller fare som kan føre til et forsikringstilfelle.

I forhold til eventuell dobbeltforsikring, vil det være et spørsmål om forsikringsavtalene må dekke nøyaktig det samme objekt eller gjenstand, eller om det vil være tilstrekkelig at forsikringsavtalene bare delvis dekker samme gjenstand. Generelt til dette kan sies at forsikringsavtaler vil være veldig ulikt utformet med hensyn til dekningsområdet. Dette vil igjen føre til at selve angivelsen av forsikringsgjenstanden kan variere. For eksempel i en verdisakforsikring vil gjenstanden være det som konkret er angitt i forsikringsbeviset³⁹ tilhørende avtalen, se IFs vilkår verdisakforsikring (2001)pkt. B.1.⁴⁰

”Forsikringer omfatter gjenstander når disse er nevnt i forsikringsbeviset. ...”

I en reiseforsikring derimot vil gjenstanden ikke være identifisert på samme måte. Etter IFs vilkår for reiseforsikring (2000) pkt. 5.1 vil forsikringen omfatte:

”Personlige eiendeler som sikrede fører med seg for sitt personlige bruk under reise og opphold.
...”⁴¹

Dette er en meget vid angivelse av forsikringsgjenstanden. Hva som nærmer vil ligge i s
”personlige eiendeler” vil variere fra person til person.

³⁹ Regler om forsikringsbeviset finner vi for skadeforsikring i FAL §2-2.

⁴⁰ Se vedlegg 3.

I FSN – 3309 (2002) ble en diamantring ansett for å være helt eller delvis dekket under flere forsikringer, slik at det forelå dobbeltforsikring. Diamantringen var ansett dekket både under en smykkeforsikring og under to reiseforsikringer.

Som vi ser vil det kunne være dobbeltforsikring selv om gjenstanden er ulikt angitt under de ulike forsikringer. Det må likevel kunne stilles krav om at den aktuelle gjenstand eller objekt helt eller delvis må falle innefor de aktuelle forsikringers dekningsområde. Faller gjenstanden eller objektet utenfor én av forsikringenes ytre angivelse av dekningsområdet, vil det ikke foreligge dobbeltforsikring for det aktuelle forsikringstilfellet.

⁴¹ Se vedlegg 2.

2.2.2.4 Risiko/fare

At det er oppstått et ”tap” for sikrede er normalt ikke tilstrekkelig for at en forsikring skal gi dekning. En forsikring vil vanligvis ikke dekke tap av en bestemt art uten at det på en eller annen måte er angitt hva som må være årsaken til tapet.⁴² Forsikringsavtalene må angi hvilke risikobegivenheter eller farer som forsikringen gir dekning mot. Forsikringsavtalenes beskrivelse av farefeltet vil derfor kunne være en indikasjon på om det foreligger dobbeltforsikring i et gitt tilfelle. Et forsikringstilfelle vil inntreffe når denne beskrevne risikobegivenhet eller fare blir en realitet. For eksempel når en villa brenner ned eller en bil blir stjålet. Risikobegivenheten eller faren man har forsikret seg mot er her henholdsvis risikoen for brann og tyveri. Har man for en gjenstand tegnet en brannforsikring i et selskap og en tyveriforsikring i et annet selskap, vil det ikke foreligge dobbeltforsikring etter de to forsikringene hvis et tyveri inntreffer. Selv om det her er samme sikrede, samme gjenstand og samme interesse i gjenstanden, vil gjenstanden ikke være forsikret mot samme risiko/fare. Poenget er at tapet er det samme under begge forsikringene, men dersom den ene forsikring ikke dekker tyveri, vil det kun være én av forsikringene som gir dekning i utgangspunktet. I et slikt tilfelle er ”samme tap” ikke dekket under ”flere forsikringer”. Det vil da ikke foreligge dobbeltforsikring etter FAL § 6-3 første ledd.

Etter NSPL 1996 § 2-6 er det et vilkår for dobbeltforsikring at ”faren” er den samme under de aktuelle poliser. Slik var det også etter FAL 1930 § 41.⁴³ Momentet ”risiko/fare” er ikke eksplisitt sagt i FAL § 6-3 første ledd. Men noen grunn til dette skulle det heller ikke være. Vil skadetilfellet ligge utenfor en av forsikringsavtalenes ytre beskrivelse av farefeltet, vil det ikke være dobbeltforsikring.

For at forsikringene skal kunne anses som overlappende og at det foreligger dobbeltforsikring må altså en vesentlig del av den *samme risiko* være dekket under de

⁴² Ulike teknikker her er såkalte ”named perils”- og ”all risk”-forsikringer.

⁴³ Også etter dansk rett er det en forutsetning for dobbeltforsikring at forsikringene dekker mot den samme fare, se Lyngsø, 1994 s. 427, jf dansk lov om forsikringsavtaler av 15.04.1930 nr.129, § 41.

aktuelle forsikrings dekningsfelt. Og videre må det være denne risikobegivenhet/fare som har materialisert seg til det tap som har inntruffet. En absolutt forutsetning i denne sammenheng er at det er tilstrekkelig årsakssammenheng mellom forsikringstilfellet og den manifesterte risiko/fare. Nærmere om denne grenselinjen mellom årsakssammenheng i forhold til forsikringstilfellet og inntrådte fare vil jeg ikke gå nærmere inn på. Det en må undersøke i det konkrete tilfelle er om den skadeårsakende begivenhet er omfattet av de aktuelle forsikrings beskrivelse av farefeltet.⁴⁴

Selmer nevner fire forhold som må presiseres for at man skal vite hvilke risikobegivenheter eller fare forsikringen dekker mot. For det første må *selve risikobegivenheten* beskrives nærmere. Selmer nevner brann som eksempel.⁴⁵ Må det brenne med flamme? Er sterk røykutvikling eller eksplosjon brann? Risikobegivenheten tyveri er heller ikke et presist begrep. Vil forsikring mot tyveri også dekke innbruddstyveri? Er det tyveri hvis det ikke foreligger vinnings hensikt?⁴⁶ For det andre nevner Selmer at det i forsikringsavtalen må angis *når* risikobegivenheten må inntreffe. For det tredje må forsikringsavtalen angi hvilke *gjenstander* som må bli utsatt for risikobegivenheten eller faren.⁴⁷ Til sist nevner Selmer at det kan være aktuelt å foreta en nærmere *kvalifikasjon av de begivenheter* selskapet overtar risikoen for. Herunder ligger at farefeltet kan være begrenset av ulike typer årsaksklausuler eller suspensjonsklausuler.⁴⁸

Viser sammenligningen mellom to forsikringer at det ikke er helt eller delvis samme angivelse risikobegivenhet eller fare, vil det ikke være dobbelforsikring. Smykkeeksempelet er her illustrerende. Hvis sikrede blir frastjålet sin diamantring, må både reisegodsforsikringen og smykkeforsikringen dekke mot tyveri for at det skal foreligge et dobbelforsikringstilfelle. Men som redegjørelsen ovenfor viser kan også beskrivelsen av farefeltet by på problemer med henhold til om det foreligger

⁴⁴ Nærmere om farefeltet og beskrivelse av det se Bull, 2000 s. 465 flg. Selmer, 1982 Kap. 6 har en mer inngående gjennomgang dekningsfeltet.

⁴⁵ Se Selmer, 1982 s 220

⁴⁶ Sml. Almindelig borgerlig straffelov av 22.mai 1902 nr. 10, § 257.

⁴⁷ Se pkt. 2.2.2.3 foran.

⁴⁸ Nærmere om disse se Selmer, 1982, s. 223 flg. og Bull, 2000 s. 469.

dobbeltforsikring. I de fleste tilfelle lar det nok seg enkelt gjøre å fastslå om det inntrufne skadetilfellet er innenfor forsikringens ytre dekningsområde.

2.3 Vurdering

Gjennomgangen av momentene om *sikrede*, *interesse*, *gjenstand* og *fare* viser at ikke alle er like viktige i en "samme tap" - vurdering. Sammenfatningsvis kan sies at ingen av dem i seg selv være en avgjørende indikasjon på om det foreligger dobbeltforsikring. Men er forholdet at det er samme sikrede, samme interesse og samme gjenstand som er forsikret mot samme fare eller risiko, da vil situasjonen fort være at det foreligger dobbeltforsikring etter FAL § 6-3 første ledd.

FAL § 6-3 første ledd innebærer at det først vil være dobbeltforsikring når det er sikrede, som får rett til erstatning under flere forsikringer på grunn av det inntrufne forsikringstilfellet. Spørsmålene knyttet til hvem sikrede er, vil være en faktisk problemstillingen i det enkelte tilfelle.

Hva som konkret er *gjenstanden* eller *objektet* vil være av mer underordnet betydning i "samme tap" vurderingen. En selvstendig indikasjon på dobbeltforsikring vil momentet ikke være.

Det kanskje viktigste forholdet i en "samme tap" vurdering vil være momentene *interesse* og *fare/risiko*. Er interessen ulik under de forskjellige forsikringer vil det ikke være dobbeltforsikring. Det vil altså ikke være snakk om noe "samme tap" hvis interessen ikke er helt eller delvis overlappende under flere forsikringer. Det samme kan nok sies om *fare/risiko*. Momentene har en nær sammenheng med hverandre og man kommer ikke utenom de i "samme tap" vurderingen. Skulle undersøkelsen vise at interessen eller faren ikke dekker en inntruffet skade, vil det ikke være dobbeltforsikring. Vi vil da være utenfor den aktuelle forsikrings ytre beskrivelse av dekningsområdet.

Praksis på området er sparsommelig og gir ikke noe entydig svar på om disse momentene kan ha betydning eller ikke. Dette forhold vil kunne anføres å være et argument mot at de skal ha betydning i en "samme tap" vurdering. Jeg mener at selv om

praksis ikke i nevneverdig gras har vurdert momentene, så vil man ikke komme utenom forholdene *interesse* og *risiko* i en ”samme tap” vurdering. De vil ha betydning, da de er og vil være knyttet til forsikring generelt.

3 SIKREDES PLIKT TIL Å OPPLYSE OM DOBBELTFORSIKRING

3.1 Generelt

Dobbeltforsikring reiser også spørsmål av en litt annen art. Problemstillingen her er om forsikringstageren har en plikt til å gjøre selskapet oppmerksom på at en gjenstand kan bli eller er forsikret under andre forsikringer som dekker samme interesse. Forutsetningen her er at forsikringstageren eller sikrede er klar over (eller burde være klar over) at han kan bli eller er dobbeltforsikret. Som vi har sett innledningsvis i oppgaven kan dobbeltforsikring skje tilfeldig uten at man selv er klar over det. Problemstillingen er altså todelt og knytter seg til tidspunktet for en eventuell opplysningsplikt. For det første er det et spørsmål om forsikringstageren har en opplysningsplikt ved avtaleinngåelsen, altså ved tegningen. Dette vil bli behandlet i pkt. 3.2. For det andre er det et spørsmål om sikrede får opplysningsplikt vedrørende dobbeltforsikring ved skadeoppgjøret. Dette vil bli behandlet i pkt.3.3.

Manglende opplysning om annen forsikring vil kunne påføre et forsikringsselskap tap. Hvis sikrede ved skadeoppgjøret ikke opplyser om at han er dobbeltforsikret, vil det aktuelle selskap løpe den risiko ved at den må dekke hele tapet alene. Er derimot selskapet klar over at vedkommende interesse er dobbeltforsikret vil selskapet etter FAL § 6-3 annet ledd ha anledning til utligne tapet i en regressomgang med øvrige selskaper. Etter dette kan man videre spørre seg om hvilke reaksjoner selskapet kan gjøre gjeldende om forsikringstageren eller sikrede forsømmer en slik eventuell opplysningsplikt.

Etter FAL 1930 var spørsmålet rundt opplysningsplikt ved skadeoppgjøret uttrykkelig regulert. Etter FAL 1930 § 44 var sikrede pålagt opplysningsplikt i forbindelse med skadeoppgjøret hvis han var klar over at vedkommende interesse også var forsikret i et

annet selskap. Forsømte sikre dette, vil han være ansvarlig for det tap selskapet ble påført.⁴⁹ Spørsmålet rundt opplysningsplikt ved tegningen var ikke tilsvarende regulert.

⁴⁹ Se NOU 1987: 24 s. 122 og s. 164

3.2 Opplysningsplikt ved tegningen

Når det gjelder opplysningsplikt ved tegningen eller fornyelsen av en forsikringsavtale finner vi den generelle regel i FAL § 4-1. Opplysningsplikten er her passiv. Hovedregelen er at forsikringstageren skal gi riktige og fullstendige svar på de spørsmål selskapet stiller, se FAL § 4-1 første ledd. Det vil altså være opp til selskapene selv å vurdere om de har behov for å vite om forsikringstageren har andre forsikringer. Får selskapet vite at forsikringstageren allerede er dekket av andre forsikringer for aktuelle gjenstand, kan muligens selskapet få en plikt til å informere forsikringstageren om at aktuelle forsikring kan være overlappende og unødvendig for forsikringstageren, hvis ikke forsikringene blir avstemt mot hverandre. Forsikringstageren kan nok i visse tilfeller tenkes å ha behov for slik veiledning. Dette kan muligens gå på selskapets informasjonsplikt etter FAL § 2-1.

Etter FAL § 4-1 første ledd tredje punktum har forsikringstageren en selvstendig og aktiv opplysningsplikt, hvis det dreier seg om særlige forhold som forsikringstageren må forstå er av vesentlig betydning for selskapet. At forsikringstageren har andre forsikringer vil normalt ikke kunne sies falle inn under området for den aktive opplysningsplikt. Det er ikke en slik særlig omstendighet som vil være av vesentlig betydning for selskapet. Etter forarbeidene vil FAL § 4-1 første ledd tredje punktum være et unntak for spesielle tilfeller.⁵⁰

⁵⁰ Se Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 62.

3.3 Opplysningsplikt ved skadeoppgjøret

FAL 1930 hadde som sagt en egen regel om opplysningsplikt i dobbeltforsikringssituasjonene. FAL 1989 videreførte ikke denne regelen. I forarbeidene ble dette begrunnet med at utbredelsen av kombinerte og kollektive forsikringer ville kunne være høyst unnskyldelig om sikrede ikke har oversikt over eventuell dobbeltforsikring. Forsikringslovutvalget mente altså at en uttrykkelig regel som pålegger sikrede plikt av eget tiltak å opplyse om annen forsikring ville være unødvendig.⁵¹ Den alminnelige bestemmelsen om opplysningsplikt i FAL § 8-1 første ledd vil være tilstrekkelig i den grad sikrede er klar over at han er dobbeltforsikret. Paragrafen inneholder regler om sikredes opplysningsplikt ved skadeoppgjøret. Ved skadeoppgjøret må sikrede medvirke med de nødvendige opplysninger og dokumenter, se FAL § 8-1 første ledd.

Selv om det ikke foreligger noen uttrykkelig regel i FAL om opplysningsplikt for sikrede om andre forsikringer, vil selskapene likevel ha anledning til å spørre sikrede om dette i forbindelse med skadeoppgjøret.⁵² I praksis ser vi at dette ofte er tilfelle. Eksempelvis inneholder skademeldingsskjemaet til IF vedrørende brann, naturskader m.m. følgende spørsmål:⁵³

”Er noen av tingene forsikret i annet forsikringselskap, i tilfelle hvilket?” og videre ”Har De, ektefelle eller andre husstandsmedlemmer noen forsikringer som omfatter innbo og løsøre, eventuelt kollektiv hjemforsikring gjennom fagforbund?”

Skademeldingsskjemaet til Europeiske Reiserforsikring inneholder følgende spørsmål om sikredes forsikringsforhold:⁵⁴

⁵¹ Se NOU 1987: 24 s. 168

⁵² Se NOU 1987: 24 s. 168

⁵³ Se vedlegg 4.

⁵⁴ Se vedlegg 5.

”Har du andre forsikringer som omfatter det du nå søker erstatning for. For eksempel helårs reiseforsikring i annet selskap, kamera- eller smykkeforsikring?” og videre ”Er det sendt skade-/tapsmelding til annet selskap?”

I IFs vilkår for reiseforsikring (2000) pkt. 5.7 bokstav d) andre ledd er følgende klausul inntatt.⁵⁵

”Er det tegnet flere forsikringer som dekker skaden skal selskapet varsles og selskapenes samlede ansvar kan ikke overstige det reelle tap.”

Som eksemplene viser har selskapene ved skadeoppgjøret interesse av å vite om sikrede har andre forsikringer. Har sikrede andre forsikringer som dekker det inntrufne skadetilfelle, vil selskapet som nevnt tidligere kunne utligne erstatningsutbetalingen gjennom en regressomgang med øvrige aktuelle selskaper, se FAL § 6-3 annet ledd og pkt. 3.6 nedenfor. Videre vil slike spørsmål i kunne avdekke forsøk på svik.

Når det gjelder konsekvensen av å svare uriktig på selskapenes spørsmål uttaler forarbeidene at et uriktig svar bare rent unntaksvis bør kunne medføre ansvar for sikrede.⁵⁶ Dette har sammenheng med at forarbeidene uttaler at det vil være høyst unnskyldelig om sikrede ikke har oversikt over eventuell dobbeltforsikring, i og med dagens utbredelse av kombinerte og kollektive forsikringsordninger. Selv om sikrede svarer uriktig på spørsmålet om annen forsikring, vil likevel selskapet være fullt ansvarlig over sikrede, selv om han eller hun har tegnet annen forsikring i et annet selskap. Dette følger av den valgretten som sikrede er gitt gjennom FAL § 6-3 første ledd.⁵⁷

⁵⁵ Se vedlegg 2.

⁵⁶ Se NOU 1987: 24 s. 168

⁵⁷ Se det som er sagt under pkt. 3.2 foran, merk særlig unntaket i næringsforsikring pkt.3.2.1

3.3.1 Svik

Forsikringssvik er et problem for forsikringsselskapene. I forhold til dobbeltforsikring vil det være svik dersom sikrede bevisst fortier at han har annen forsikring for dermed uberettiget å forsøke å oppnå erstatning i to eller flere selskaper. Hovedregelen om svik ved skadeoppgjøret finner vi FAL § 8-1 annet ledd. Hvis sikrede utviser uredelighet under skadeoppgjøret, så kan det føre til full ansvarsfrihet for selskapet. Svik kan altså få betydelige økonomiske konsekvenser for sikrede. Selskapet kan videre ved utvist svik fra sikredes side si opp enhver forsikringsavtale det har med sikrede, se FAL § 8-1 tredje ledd. Også strafferettslige reaksjoner kan komme på tale, se straffeloven § 272. Etter FAL § 8-1 annet ledd er vilkåret for ansvarsfrihet for selskapet at sikrede må bevisst ha gitt ”uriktige eller ufullstendige opplysninger som sikrede vet eller må forstå kan føre til at sikrede får utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på..”

Ifølge forarbeidene vil svikaktig forsøk på å oppnå dekning for samme skade i flere selskaper, være ett svik mot alle aktuelle selskaper.⁵⁸ I FAL § 8-1 annet ledd er dette formulert som at sikrede vil ved utvist svik miste ”ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse.” Dette innebærer at samtlige selskaper kan påberope seg ansvarsfrihet etter FAL § 8-1 annet ledd, dersom vilkårene for det foreligger. Forarbeidene påpeker at dette ”må gjelde selv om det ikke kan godtgjøres at sikrede hadde planer om å melde skaden til flere selskaper i det øyeblikk han meldte skaden til det første selskap. Når skaden senere også meldes til et eller flere andre selskaper uten at det først varsles om dette, foreligger det svik også overfor det første selskapet.”

I FSN – 4106 (2002) var saken den at sikrede var utsatt for tyveri av reisegods og meldte skaden til to selskaper. Det ble ikke opplyst overfor noen av selskapene at skaden også var meldt til et annet selskap. Sikrede trakk kravet overfor selskap A, før Vesta fattet vedtak i saken. Vesta avviste ansvar etter FAL § 8-1. Av den totale skade var det bare dobbeltdekning for en liten del. I denne saken oversteg skaden det hvert av

⁵⁸ Se NOU 1987: 24 s. 169

selskapene dekket etter vilkårene. Sikrede hadde i så måte krav på dekning etter begge forsikringene. Vesta avviste sitt ansvar etter FAL § 8-1. Nemndas flertall gir imidlertid sikrede medhold, med den følge at Vesta ikke kan påberope seg bestemmelsen i FAL § 8-1 annet ledd. Flertallets begrunnelse er at den omstendighet at sikrede ikke har svart på spørsmålet om han har forsikring i et annet selskap, er ikke tilstrekkelig til at han har utvist svik etter FAL § 8-1 annet ledd. Flertallet uttaler at det må være på det rene at sikrede gjør krav på erstatning utover skaden fra begge selskaper, før det vil være en situasjon som rammes av FAL § 8-1 annet ledd. Det var ikke gjort i dette tilfellet.

Mindretallet i saken avviste saken med den begrunnelse at den ikke var tilstrekkelig opplyst og at den ikke egnet seg for behandling i nemnda.

Dette trekker i retning av at det ikke nødvendigvis vil være svik over forsikringsselskapene selv om sikrede melder sitt krav under flere aktuelle forsikringer, såfremt han er berettiget til det etter FAL § 6-3 første ledd. Det vil heller ikke nødvendigvis være svik om sikrede unnlater eller skulle svare feilaktig på selskapets spørsmål om annen forsikring. Det er først når sikrede bevisst krever mer en han i alt har krav på, vi vil være over i en sviksituasjon som kan falle inn under FAL § 8-1 annet ledd.

I en dom i Gulating lagmannsrett av 21.12.1999,⁵⁹ kom retten blant annet til at sikrede hadde krevd forsikringsdekning for samme gjenstander for samme forsikringstilfelle to ganger. Sikrede hadde i denne saken meldt samme skade til to selskaper. Sikrede hadde gitt henholdsvis Gjensidige og Samvirke identiske lister over tapte løsøreobjekter. For et kamera hadde sikrede innlevert to ”faktura/garantibevis” som begge fremstod som originalfaktura til begge selskapene. Videre hadde sikrede helt unnlatt å fortelle selskapene at kravet var meldt to steder. Retten kom imidlertid til den konklusjon at sikrede likevel ville ha krav på delvis erstatning fra Gjensidige. Lagmannsretten viste til bestemmelsen i FAL § 8-1 annet ledd andre punktum, hvoretter sikrede likevel kan få delvis erstatning når sikredes forhold bare gjelder en liten del av kravet.

⁵⁹ Se LG-1999-00170

Forutsetningen for at unntaksbestemmelsen i FAL § 8-1 annet ledd annet punktum kan benyttes er at sikrede har utvist det nødvendige svik som hovedregelen i FAL § 8-1 annet ledd første punktum tilsier. Lagmannsretten sier ikke dette uttrykkelig, men synes å forutsette at så er tilfelle.

4 VIRKNINGER FOR SIKREDE

Under dette punktet vil jeg se nærmere hvilke virkninger eller konsekvenser dobbeltforsikring kan få for sikrede. Forutsetningene i det følgende er at det er inntruffet et forsikringstilfelle og at det foreligger dobbeltforsikring. I pkt. 4.1 vil jeg se nærmere på hva sikrede kan kreve i erstatning og forholdet til prinsippet om berikelsesforbud. Pkt. 4.2 vil behandle sikredes valgfrihet overfor de aktuelle forsikringer. Ved forsikringer som har tilknytning til næringsvirksomhet vil det kunne avtales andre løsninger enn de FAL legger opp til, se FAL § 1-3 annet ledd. På bakgrunn av dette vil jeg se nærmere på såkalte ”subsidiaritetsklausuler” i pkt. 4.2.2. I pkt. 4.3 vil jeg se på hvilke muligheter sikrede har for å kombinere to eller flere forsikringer for å kunne få dekket sitt tap fullt ut. Pkt. 4.4 behandler spørsmålet om sikrede vil kunne ha krav på tilbakebetaling av premie pga at flere forsikringer dekker samme interesse.

4.1 BERIKELSESFORBUD - ERSTATNINGSBEREGNING

Forsikringsselskapene er i utgangspunktet ikke underlagt noen begrensninger i hva slags forsikringsprodukter de kan tilby. Behovene i markedet og konkurransen mellom aktørene vil være med å styre dette. Motsatt er det heller ikke noen begrensninger i hvor mange forsikringer en privatperson eller bedrift kan tegne. Dette kan føre til at det kan oppstå overlapping mellom de forskjellige forsikringer. Flere forsikringer mot samme tap kan i utgangspunktet gi overkompensasjon.⁶⁰ Dobbeltforsikring kan i så måte ha en side mot overforsikring. Med overforsikring menes at forsikringssummen overstiger forsikringsverdien. Normalt utgjør forsikringssummen en begrensning på hva sikrede i

⁶⁰ Se NOU 1987: 24 s. 121

alt kan kreve etter et skadetilfelle.⁶¹ Når det foreligger dobbeltforsikring vil problemet være at det foreligger to isolert sett gyldige forsikringsavtaler, som hver for seg vil gi sikrede rett til en erstatningsutbetaling oppad begrenset av de respektive forsikringsavtalers forsikringssum. En problemstilling som oppstår er hvordan erstatningsberegningen da vil se ut. Kan sikrede kreve utbetalt erstatning under begge forsikringene? Eller må sikrede holde seg til én av dem?

Tradisjonelt under skadeforsikring har det vært et sentralt prinsipp at ingen skal tjene på sin forsikring. Det har således vært et ”berikelsesforbud” eller ”vinningsforbud”. Når en forsikringstager frivillig eller ufrivillig er dobbeltforsikret og søker dekning for et inntruffet tap ligger det en fare for at han eller hun kan komme til å ”tjene” på forsikringene. Kjernen i prinsippet er at ingen skal kunne tjene på sin forsikring. I forhold til dobbeltforsikring vil prinsippet føre til at sikrede ikke skal få dobbel dekning. Altså at sikrede ikke skal få dekket sitt tap flere ganger. Dobbeltforsikring skal ikke gi dobbel dekning.

Berikelsesforbudet var preseptorisk fastslått i FAL 1930, men er ikke videreført i dagens lov, FAL 1989. Årsakene til dette var blant annet at selskapene sjelden påberopte seg det, videre ble ikke forbudet håndhevet særlig strengt. Utviklingen av nye erstatningsutbetalingsmetoder førte også til at berikelsesforbudet ble uthulet. Nyverdifikring er det beste eksempel på dette. Nyverdifikring vil si at ved et skadetilfelle vil forsikringsverdien til den tapte gjenstand beregnes slik at den tilsvarer hva det reelt vil koste å gjenanskaffe en tilsvarende gjenstand. Verdien på den tapte gjenstand vil bli beregnet til hva det vil koste å anskaffe ny tilsvarende gjenstand. Man vil med andre ord ved erstatningsberegningen ikke ta hensyn til den verdiforringelse som skyldes elde, bruk eller verdiforringelse på annen måte. Man vil heller ikke ta hensyn til den tapte gjenstands omsetningsverdi på skadetidspunktet. Nyverdifikring er særlig vanlig ved brannforsikringsdelen i en villaforsikring. Et eksempel på en nyverdifiklausul finner vi i IFs vilkår for bygningsforsikring – villa/fritidsbolig (2002)

⁶¹ Forsikringssummen er det beløp man forsikrer seg for og betaler premie av. Forsikringssummen utgjør i prinsippet det maksimale beløp selskapet kan bli ansvarlig for. Se NOU 1987: 24 s. 113 og Bull, 2000 s. 431.

pkt. A.5.3.1.1.⁶² Forutsetningen er at bygningen blir reparert eller gjenoppført, se vilkårene pkt. A.5.3.1. Erstatningen beregnes da på grunnlag av ”kostnadene til reparasjon/gjenoppføring til samme – eller vesentlig samme – stand som umiddelbart før skaden inntraff, beregnet etter prisene på skadetidspunktet.” Det vil altså ikke bli gjort fradrag for den verdiforringelse som skyldes elde eller bruk, mv. Ved totaltap vil altså sikrede få oppført en ny bygning.⁶³

Nyverdiforsikring vil etter dette ikke harmonere særlig godt med prinsippet om berikelsesforbud. Gitt at forsikringene er såkalte nyverdiforsikringer eller inneholder nyverdiklausuler, innebærer ikke dette at sikrede kan få tapet sitt erstattet to ganger. En nyverdiforsikring kan nok isolert sett gi sikrede mer i erstatningsutbetaling, enn det tap han reelt har lidt, men noen dobbeldekning er det ikke snakk om.⁶⁴

Nå er ikke prinsippet om berikelsesforbud videreført i FAL 1989. At prinsippet ikke er lovfestet er ikke til hinder for at forsikringsselskapene likevel opererer med et tilsvarende forbud i sine forsikringsvilkår. Se for eksempel IFs generelle vilkår (2001) pkt. 11 om vinningsforbud.⁶⁵

”Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte det tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens verdi eller interessens verdi.”

Også IF vilkår for reiseforsikring (2000) pkt. 5.7 d) første ledd inneholder liknende formulering i forhold til prinsippet om berikelsesforbud.⁶⁶

”Tapt/skadet reisegods eller utgifter i forbindelse med dette kan aldri kreves erstattet med mer enn sikredes reelle økonomiske tap. Tap som blir refundert av andre dekkes således ikke.”

⁶² Se vedlegg 6.

⁶³ Den nærmere erstatningsberegning suppleres av noen øvrige bestemmelser i vilkårssettet, men det vil ligge utenfor rammen av denne oppgaven å gå nærmere inn på disse.

⁶⁴ Nærmere om nyverdiforsikring, se NOU 1987: 24 s. 114 og Bull, 2000 s. 436-440

⁶⁵ Se vedlegg 7.

⁶⁶ Se vedlegg 2.

Disse forbudene kan dog fravikes i de enkelte bransjevilkår eller i forsikringsbeviset. Gyldigheten av en nyverdiforsikring vil følgelig være på det rene.

Spørsmålet etter dette er om prinsippet om berikelsesforbud kan tjene som begrunnelse for å hindre dobbel dekning når en gjenstand eller interesse er dobbeltforsikret.

Selv om prinsippet om at ingen skal tjene på sin forsikring ikke er lovfestet i forsikringsretten, har likevel FAL § 6-1 en regel om erstatningsberegningen ved skadeforsikring. Hovedregelen etter FAL § 6-1 første ledd er at sikrede skal ha full erstatning for sitt økonomiske tap. Regelen er deklarasjonsregulering og kan fravikes i forsikringsvilkårene. Forarbeidene til FAL § 6-1 peker likevel på at bestemmelsen vil ha en naturlig funksjon som tolkningsregel dersom vilkårene skulle være uklart formulert. Dette trekker i retning av at prinsippet om berikelsesforbud også har en viss gyldighet i dag, i forhold til erstatningsberegningen. Det er sikredes økonomiske tap som kan kreves dekket etter FAL § 6-1. Dette innebærer i seg selv en begrensning. ”Økonomisk tap” er et alminnelig erstatningsrettslig utmålingskriterium. Men hvordan ”økonomisk tap” skal forstås er ikke uten videre klart. Ved tingskader vil det prinsipielle utgangspunktet være at det er den bortfalte eller reduserte salgs- og eller bruksverdi som vil gi uttrykk for sikredes økonomiske tap som følge av skaden.^{67 68}

FAL § 6-3 første ledd hjelper oss ett stykke til på vei i forhold til erstatningsberegningen. Sikrede vil, ved dobbeltforsikring, bare ha rett til erstatning inntil det han eller hun ”i alt har krav på”. I dette ligger en regel som begrenser sikredes samlede krav. Etter forarbeidene innebærer dette at ”sikrede ikke til sammen kan kreve mer enn det tap han har lidt etter beregningsmåten i den polise som gir det høyeste beløp”.⁶⁹ Det vil altså si at den forsikringsavtale, som anvendt på den konkrete skade, som gir sikrede den høyeste vurdering av det tap som er inntruffet, setter grensen for hva sikrede i alt kan kreve.⁷⁰ Etter dette følger at sikrede ikke har anledning til å søke dekning for sitt tap, etter to eller flere overlappende forsikringsavtaler, hvis det

⁶⁷ Se NOU 1987: 24 s.126.

⁶⁸ Nærmere om reguleringen i FAL § 6-1, se Bull, 2000 s.440 flg.

⁶⁹ Se NOU 1987:24 s. 128

⁷⁰ Se Selmer, 1982 s. 104

innebærer at han eller hun får mer i erstatning enn begrensningen i FAL § 6-3 første ledd tilsier. Selv om sikrede har to forsikringer som dekker mot det samme tap, vil ikke sikrede lide ”tapet” to ganger.

To problemstillinger oppstår her. For det første vil det være en faktisk problemstilling å vurdere hvilke av forsikringsavtalene som gir den høyeste vurdering av sikredes tap. Dette vil som sagt være av særlig interesse for sikrede, da det er dette beløpet i denne forsikring som vil være avgjørende for stor erstatning sikrede vil ”ha krav på”. For det andre oppstår spørsmålet om sikrede likevel kan søke dekning for sitt tap under flere forsikringer, hvis det er det som skal til for å få dekket det oppståtte tap fullt ut. Disse problemstillingene vil jeg komme tilbake til nedenfor under punktet om sikredes valgrete pkt. 3.2.

En sak fra FSN – 3309 (1999) kan illustrere problemet. Sikrede valgte å søke dekning under en verdisakforsikring, da denne hadde den høyeste vurdering av tapet, videre søkte sikrede under to reisegodsforsikringer, for den del av tapet som ikke ble dekket av verdisakforsikringen.

FSN-3309 (1999): Saken gjaldt om rabattfradrag i verdisakforsikring kan erstattes under reiseforsikring. FAL § 6-1 og § 6-3.

Sikrede ble ranet i Hong Kong. Hun ble blant annet fratatt en diamantring som var taksert til kr. 45000. Sikrede hadde tegnet egen smykkeforsikring i Zürich og hadde i tillegg reiseforsikringer hos henholdsvis Europeiske og Cigna. Slik saken fremstår hadde sikrede helt eller delvis dekning for diamantringen under flere forsikringer, ringen var i så måte dobbeltforsikret. Ringen ble gjort opp med kontanter under smykkeforsikringen i Zürich, med fradrag for selskapets rabattmulighet ved gjenanskaffelse (20%), samt egenandel. Den fratrukne egenandelen ble erstattet under reiseforsikringene i Europeiske og Cigna. Men ikke rabattfradraget som beløp seg til kr. 9000. (20% av 45000). Nemnda bemerker at det sikrede har krav på etter FAL § 6-1, er å få erstattet sitt fulle økonomiske tap etter skaden. Videre sier nemnda at dette må gjelde som begrensning for erstatningsutbetalingen dersom flere selskaper er ansvarlig helt eller delvis for samme skade. Sikrede ble tilbudt gjennom sin forsikring i Zürich en tilsvarende ring. Sikrede aksepterte ikke dette tilbudet, men valgte kontantoppgjør med fradrag for den rabattmuligheten selskapet hadde ved gjenanskaffelse. Sikrede har etter nemndas mening da fått erstattet sitt økonomiske tap. Rabattfradraget på kr. 9000 er noe sikrede selv må bære. Sikrede valgte kontantoppgjør, og har ikke lidt noe tap utover dette. Rabattfradraget kan følgelig ikke søkes dekket under

reiseforsikringene. Sikrede har fått den erstatning hun ”i alt har krav på”, jf. FAL § 6-3 første ledd.

Nemndas avgjørelse viser at det først og fremst er selve forsikringsavtalen(e) som avgjør hvor stor erstatning sikrede i alt vil ”ha krav på”. Men avgjørelsen viser også at berikelsesforbudet som slår inn gjennom FAL § 6-1, og vil fungere som tolkingselement i erstatningsberegningen når flere selskaper er helt eller delvis ansvarlig for samme skade. Etter nemndas mening har sikrede fått den erstatning hun ”i alt har krav på”, jf. FAL § 6-3 første ledd, i og med at hun valgte kontantoppgjøret med fradrag for selskapets rabattmulighet istedenfor gjenanskaffelse. Nemnda kom til at rabattfradraget følgelig ikke kunne søkes dekket under reiseforsikringene. Nemndas avgjørelse virker fornuftig. Sikrede er selv nærmest til å bære risikoen for at kontantoppgjøret er tilstrekkelig til å dekke det oppståtte tap, når sikrede har hatt muligheten til å velge gjenanskaffelse av det tapte. Avgjørelsen viser oss at når sikrede for eksempel gjennom en verdisakforsikring har fått den erstatning hun ”i alt har krav på”, så kan ikke sikrede, selv om det foreligger helt eller delvis dobbeldekning og dobbeltforsikring gjennom andre forsikringer, trekke på disse.

4.2 Valgrett

En virkning av dobbeltforsikring er at sikrede kan velge hvilke av forsikringsavtalene han vil søke dekning hos, når et skadetilfelle er inntruffet. Valgretten er lovfestet i FAL § 6-3 første ledd. Dette innebærer at sikrede kan anvende den eller de forsikringer han ønsker får å få dekket sitt tap. Dette er i samsvar med FAL 1930 § 41.⁷¹ En tilsvarende løsning på sjøforsikringens område finner vi NSPL § 2-6. Valgretten gjelder uansett om forsikringene er tegnet i ett eller i flere selskaper. Valgretten gjelder imidlertid bare inntil sikrede har fått det han eller hun ”i alt har krav på”, jf. FAL § 6-3 første ledd.⁷² Som sagt tidligere er det ikke uten videre gitt hvilken av forsikringene sikrede bør velge i et dobbeltforsikringstilfelle.

Som utgangspunkt bør sikrede velge den polise som gir høyest erstatning. Er forsikringene tegnet på identiske vilkår og gir hver enkelt forsikring full erstatning for sikredes tap, vil det ikke spille noen rolle hvilken av polisene sikrede velger. I slike tilfeller vil sikrede få den samme erstatning uansett hvilken av forsikringene han velger å søke dekning hos.

Forarbeidene nevner at sikrede vil kunne treffe sitt valg ut fra de forskjellige forsikringers bestemmelser om premiebonus, egenandel m.v.⁷³ Hvis sikrede skal treffe sitt valg ut fra disse momenter, synes forarbeidene å forutsette at forsikringene ellers er like.

Hvordan sikrede skal treffe sitt valg blir litt mer komplisert når forsikringene er ulikt utformet, men ellers dekker samme interesse. Det er det særlig reglene om erstatningsberegningen i vilkårssettene som vil danne grunnlaget for sikredes valg. Her kan forskjellene mellom forsikringene være store.

⁷¹ Se NOU 1987: 24 s. 122

⁷² Se NOU 1987:24 s 128 og det som er sagt under punkt 3.1 om erstatningsberegningen ovenfor.

⁷³ Se NOU 1987: 24 s. 122

Et eksempel fra IFs vilkår er her illustrerende. Under en verdisakforsikring vil for eksempel et tapt smykke kunne erstattes til gjenanskaffelsespris uten fradrag,⁷⁴ mens det etter en reiseforsikring vil erstatningsberegningen oppad være begrenset av en nærmere angitt forsikringssum.⁷⁵ Sikrede må her selv vurdere hvilken av forsikringene som falle gunstigst ut ved et inntruffet forsikringstilfelle.

Først og fremst kan forsikringsavtalenes punkt om forsikringssum gi sikrede en pekepinn på hvilken av forsikringene han bør velge. Forsikringssum er som sagt det beløp man forsikrer seg for og betaler premie av. Forsikringssummen utgjør i prinsippet det maksimale beløp selskapet kan bli ansvarlig for.⁷⁶ Selv om forsikringssummen ellers er lik, kan videre forsikringene ha ulik beregning av forsikringsverdien. Forsikringsverdien er verdien av den forsikrede interesse beregnet etter reglene i forsikringsvilkårene eller etter reglene i loven. Forsikringsverdien utgjør det beløp selskapet skal betale ved totaltap, dersom forsikringssummen er tilstrekkelig.⁷⁷

Som vi har sett bruker FAL ”økonomisk tap” som erstatningsutmålingskriterium når ikke annet er avtalt eller er nærmere regulert i forsikringsavtalene, jf. FAL § 6-1 første ledd. Jeg vil nedenfor kort gjøre rede for noen prinsipper for erstatningsutmålingen som vi kan finne i forsikringsavtaler.

For det første kan erstatningsberegningen bygge på en såkalt *nyverdiklausul*. Nyverdiklausul vil, som vist under pkt. 3.1, innebære at forsikringsverdien beregnes slik at den tilsvarer hva det vil reelt vil koste å gjenanskaffe tilsvarende tapte gjenstand.⁷⁸

For det andre kan erstatningsberegningen følge av at forsikringen er en såkalt *fullverdiforsikring*. Fullverdiforsikring innebærer at forsikringssummen til enhver tid er høy nok til å dekke forsikringsgjenstandens forsikringsverdi.⁷⁹ Fullverdiforsikring er vanlig ved bygningsforsikringer, for eksempel ved kombinert villa/hjemforsikring.

⁷⁴ Se IF vilkår for verdisakforsikring, pkt C.1.1, inntatt i vedlegg 3.

⁷⁵ Se IF vilkår for reiseforsikring, pkt 5.7.c, vedlegg 2.

⁷⁶ Se NOU 1987: 24 s. 113

⁷⁷ Se NOU 1987: 24 s. 113

⁷⁸ Se Bull, 2000 s. 437

⁷⁹ Se Bull, 2000 s. 435

Prinsippet om fullverdiforsikring finner vi utformet slik i IFs vilkår for bygningsforsikring – villa/fritidsbolig (2002) pkt. A.5.1.1:⁸⁰

”Fullverdiforsikret bygning er forsikret for inntil hva det på skadedagen ville ha kostet å gjenoppføre tilsvarende, eller i det vesentlige tilsvarende, bygning på skadestedet – gjenoppføringsprisen. ...”

Videre kan erstatningsberegningen i forsikringsavtalen følge av *taksert forsikringsverdi*. Taksert forsikringsverdi vil, i følge forarbeidene, si at forsikringsverdien til aktuelle gjenstand bygger på avtale mellom partene. Denne avtale treffes samtidig med at forsikringsavtalen inngås. Den avtalte forsikringsverdi kan bygge på en virkelig takst⁸¹ FAL § 6-2 forutsetter at taksert forsikringsverdi kan anvendes. Taksert forsikringsverdi er først og fremst vanlig ved forsikring av skip. Taksert forsikringsverdi forekommer også i landjordforsikringer ved såkalte verdisakforsikringer. Taksert forsikringsverdi kan innebære at sikrede ved totaltap, vil kunne ha krav på å få utbetalt mer i erstatning enn det reelle økonomiske tap han har lidt.

Rent praktisk må sikrede kunne innhente tilbud på erstatningsoppgjøret fra de aktuelle selskaper. Dette vil sikre at sikrede får bedre muligheter til å kunne vurdere hvilken av forsikringene som er gunstigst for ham. I FSN – 4106 (2002) var forholdet at sikrede hadde vært utsatt for tyveri og hadde meldt skaden til to selskaper. Det var ikke opplyst overfor noen av selskapene at skaden også var meldt til et annet selskap. Senere trakk sikrede kravet overfor det ene selskapet. Saken er illustrerende i forhold til valgetten sikrede har etter FAL § 6-3 første ledd. Nemndas flertall uttaler:

”Det følger av FAL §6-3 at når sikrede har krav på dekning i to selskaper, kan sikrede velge hvilket selskap han vil bruke, inntil sikrede har fått full dekning. Etter flertallets mening innebærer det at sikrede som hovedregel må kunne vurdere hvilket tilbud hvert av de to selskaper gir ham og melde fra til det andre selskapet, dersom han velger å kreve det første fullt ut. Det vil f.eks. være praktisk, dersom det ene selskap har høyere egenandel eller andre begrensninger i dekningsomfanget.”

⁸⁰ Se vedlegg 6.

⁸¹ Se NOU 1987:24 s. 114

4.2.1 Subsidiaritetsklausuler

Som nevnt innledningsvis i oppgaven er FAL § 6-3 første ledd tvingende, jf. FAL § 1-3. Det vil si at det ikke er adgang til å bestemme i vilkårene for en forsikring at den skal være subsidiær i forhold til andre forsikringer.⁸² En såkalt *subsidiaritetsklausul*, som fastslår at vedkommende forsikring bare kommer til utbetaling om og i den utstrekning vedkommende tap ikke kan dekkes under en annen forsikring, vil derfor ikke kunne gjøres gjeldende mot sikrede.⁸³ Det vil si at sikrede vil ha sin valgfrihet i behold og at den ikke kan fravikes gjennom bruk av subsidiaritetsklausuler. Ved forsikringer med tilknytning til næringsvirksomhet gjelder likevel noe annet. Vi er her utenfor FALs preseptoriske område, jf. FAL § 1-3 annet ledd. Her vil det kunne gjøres bruk av subsidiaritetsklausuler, det vil si at forsikringen ikke skal dekke tap som omfattes av annen forsikring. I følge forarbeidene kan forbeholdet gjelde så vel overfor andre forsikringer i samme selskap, som overfor forsikringer i andre selskaper.⁸⁴

Subsidiaritetsklausuler er blant annet vanlig i sjøforsikring. Etter NSPL § 2-6 første ledd svarer assurandørene overfor sikrede ”etter sin avtale”. Denne formuleringen skiller seg fra FAL § 6-3 første ledd, hvor ikke tilsvarende uttrykk er anvendt. Bestemmelsen fastslår et prinsipielt solidaransvar for assurandørene overfor sikrede, begrenset av den erstatning sikrede i alt har krav på.

NSPL § 2-6 første ledd: ”Er interessen forsikret mot samme fare hos flere assurandører, svarer hver av dem overfor sikrede etter sin avtale, inntil sikrede har fått den erstatning han i alt har krav på.”

NSPL § 2-6 andre ledd regulerer hvordan erstatningsoppgjøret skal se ut, dersom den ene av forsikringene inneholder en subsidiaritetsklausul. Assurandøren som hefter subsidiært vil bare svare for det beløp som sikrede ikke får dekket hos andre assurandører.

⁸² Se NOU 1987:24 s. 128

⁸³ Se Bull, 2000 s. 453

⁸⁴ Se NOU 1987:24 s.128

NSPL § 2-6 annet ledd: ”Har en av assurandørene betinget seg ansvarsfrihet dersom interessen også er forsikret hos annen assurandør, svarer han bare for det beløp sikrede ikke får dekket hos andre assurandører.”

Et eksempel på subsidiaritetsklausul finner vi i SKULDs forsikringsvilkår for skip, Statutes and rules Part IV General Provisions, Rule 30.1.⁸⁵

“30. EXCLUSIONS

30.1 General exclusions

The insurance shall not cover liabilities, losses, expenses or costs,

30.1.1 which the Association excludes under Rule 35.4 (exclusion of cover following a survey),

30.1.2 which are recoverable under the vessel's hull policies or which, in the opinion of the Association, would have been recoverable had the vessel been properly insured for her uncommitted market value on standard terms without deductible or franchise (with the proper insured value to be determined by the Association in its absolute discretion), subject only to Rule 27 (Defence cover),

30.1.3 which are recoverable by the member under another insurance policy, or which would have been recoverable under another standard insurance policy but for any term in such a policy providing for deductibles or excluding or limiting liability on the grounds of double insurance, ...”

Rule 30.1.3 første alternativ gjør P&I-forsikringen subsidiær i forhold til annen aktuell forsikring sikrede kan søke dekning hos for det tap som er oppstått. P&I-forsikringen vil også være subsidiær i forhold til annen mulig forsikringsdekning som kan gi grunnlag for dobbelforsikring, jf. annet alternativ i Rule 30.1.3. P&I- assurandøren Skuld vil, etter dette, bare være ansvarlig for det tap sikrede ikke får dekket under den andre forsikringen. Dette er det samme prinsipp som vi finner i NSPL § 2-6 annet ledd. Assurandøren, Skuld i dette tilfellet, svarer bare for det beløp sikrede ikke får dekket hos andre assurandører.

Hvis alle aktuelle forsikringer er gjort subsidiære, risikerer sikrede å stå uten oppgjør fordi begge eller alle assurandørene kan påberope seg sine subsidiaritetsklausuler.⁸⁶ Dette vil være en uheldig og urimelig situasjon for sikrede. I slike forhold er det følgende

⁸⁵ Se vedlegg 1.

behov for en regel som beskytter sikrede. Etter NSPL § 2-6 tredje ledd, som viser til første ledd, er derfor assurandørene i slike tilfelle pålagt et prinsipielt solidaransvar overfor sikrede.

NSPL § 2-6 tredje ledd: ”Har alle assurandørene betinget seg ansvarsfrihet dersom interessen også er forsikret hos en annen assurandør, gjelder reglene i første ledd.”

Vi ser at NSPL oppstiller solidaransvar overfor sikrede. Et særlig vanskelig problem oppstår hvis for eksempel P&I-forsikringen ikke oppstiller et slikt solidaransvar. Hvordan slike konflikter skal løses er ikke uten videre gitt. Generelt kan det sies at NSPL er et såkalt ”agreed document”. NSPL inneholder forsikringsvilkår for ulike sjøforsikringer, og kommer til anvendelse hvis forsikringsavtalene viser til dem. NSPL 1996 inneholder ikke fullstendige forsikringsvilkår om P&I-forsikring. Antagelig vil løsningen da være at P&I-forsikringen går foran, så lenge det ligger innfor avtalefrihetens grenser. Det vil si at den del av ”tapet” som ligger innfor P&I-forsikringens dekningsområde, vil ikke være en del av det solidariske ansvar for assurandørene, slik regelen er etter NSPL § 2-6 tredje ledd, jf første. En nærmere redegjørelse av dette problemet ligger imidlertid utenfor denne oppgavens rammer.

⁸⁶ Se Motivene NSPL 1996, s. 24

4.3 KOMBINERING

Vi har nå sett at dobbeltforsikring ikke gir dobbel dekning, samt at hvilken av forsikringene sikrede bør velge i et skadetilfelle er ikke uten videre gitt. Vi har også sett at sikrede i utgangspunktet skal få dekket sitt tap fullt ut. En problemstilling som følgelig oppstår er om sikrede kan søke dekning under flere forsikringer, hvis det er det som skal til for at han skal få dekket sitt tap fullt ut. Tilfellet kan være at forsikringssummen under en forsikring er ikke nok til å dekke sikredes tap, men at forsikringene til sammen vil kunne gi sikrede full erstatning for sitt tap.

Lovens utgangspunkt er at sikrede kan velge hvilke forsikringer han eller hun vil bruke, jf. FAL § 6-3 første ledd. Loven fastsetter ikke at sikrede må kun velge én forsikring å holde seg til den. Valgretten er bare begrenset inntil sikrede har fått det han eller hun i alt har krav på. Det må etter dette antas at sikrede har muligheten til å kombinere to eller flere forsikringer, hvis den opprinnelige valgte forsikringsavtale ikke gir tilstrekkelig dekning av sikredes tap⁸⁷. Forarbeidene, NOU 1987: 24 s 128, åpner for denne løsningen:

”...Det spiller i denne forbindelse ingen rolle om forsikringssummen i denne polise er for lav til at sikrede kan få full dekning for sitt tap etter denne beregningsmåte. I så fall kan resten av tapet kreves dekket etter den eller de øvrige poliser, så langt ansvaret etter disse rekker.”

Om sikrede skulle være avskåret fra en slik kombineringsløsning, vil sikrede i enkelte tilfeller ikke få erstattet sitt tap fullt ut. Dette er neppe ønskelig ut i fra loven system. FSN-2154 (1994) er her illustrerende:

FSN-2154 (1994): Saken gjaldt tyveri fra gartneri. Sikrede drev enkeltmannsbedrift og hadde næringsforsikring i UNI Storebrand tilknyttet virksomheten, i tillegg var sikrede tilknyttet en kollektiv hjemforsikring i Samvirke. UNI Storebrand utbetalte erstatning, men avslo å dekke diverse nærmere angitte redskaper, da det mener at dette var gjenstander som var kjøpt privat og som ikke var dekket av gartneriets forsikringsdekning, men som skulle dekkes av sikredes

kollektive hjemforsikring i Samvirke. Sikrede avviste dekning, men utbetalte likevel kr. 10.000 i erstatning. Sikrede hevdet at gjenstandene hørte inn under sikredes gartneridrift og ikke hans private del.

Nemnda bemerket: ” Når en enkeltperson driver næringsvirksomhet, kan det etter omstendighetene være vanskelig å bedømme om en gjenstand skal erstattes under næringsforsikringen eller under hjemforsikringen. ... Om gjenstanden befinner seg på det sted hvorfra det drives næringsvirksomhet og kan antas å ha en funksjon i denne virksomhet, må tapet kunne kreves under næringsforsikringen selv om det etter omstendighetene kan argumenteres for at også hjemforsikringen kan brukes. Det kan da foreligge dobbelforsikring.”

Interessant i denne sammenheng er løsningen nemnda foreslår: ” ...Den omstendighet at skaden – kulansepreget – i hvert fall delvis er erstattet under hjemforsikringen, kan ikke her hindre at den eventuelt udekkede del av tapet, kreves erstattet under næringsforsikringen.”

Nemnda åpner her for den mulighet at sikrede kan kombinere ulike forsikringer hvis det er det som skal til for at sikrede skal få dekket sitt tap fullt ut. Dette synes å være en rimelig løsning, det er ingen grunn til at sikrede skal bli skadelidende pga uenighet mellom selskapene. Hvordan det endelige oppgjør vil se ut for selskapene seg i mellom vil regressomgangen vise, jf. FAL § 6-3 annet ledd.

Selv om sikrede kan kombinere to forsikringer i et slikt tilfelle, skal likevel ikke sikrede samlet få mer i erstatning en det økonomiske tap han i alt har lidt, jf. FAL § 6-1 og § 6-3 første ledd.

Et eksempel på slik kombinerings av ulike forsikringer finner vi FSN-3309 (2002) som er omtalt tidligere. Sikredes diamantring var helt eller delvis dekket under flere forsikringer, slik at det forelå dobbelforsikring. Sikrede fikk først og fremst dekket sitt tap under en verdisakforsikring, men den fratrukne egenandel (som følgelig også ble en del av tapet) under denne forsikring, fikk hun dekket under reiseforsikringene.

⁸⁷ Se Bull, 2000 s. 452

4.4 ANDRE VIRKNINGER FOR SIKREDE

Dobbelforsikring kan også tenkes å reise et problem av en litt annen art. Hvis sikrede ubevisst har tegnet flere forsikringer på samme vilkår for den samme interesse og han senere blir oppmerksom på dette, før et forsikringstilfelle inntreffer. Da oppstår det et spørsmål om sikrede ville kunne ha krav på tilbakebetaling av premie etter den ene av forsikringene. Ut fra et forbrukersynspunkt ville det nok kunne hevdes at sikrede ville kunne ha krav på tilbakebetaling av premie i den grad han blir klar over dobbelforsikringen. Sikredes ville da ha betalt for en forsikring som ikke ville kunne la seg realisere, dobbeltforsikring skal jo ikke gi dobbel dekning.⁸⁸ Den ene forsikringen vil da være unødvendig for sikrede.

FAL § 6-3 sier ingenting om denne situasjonen. Det kan nok trygt antas at det ikke vil være mulig å innfortolke et slik krav i bestemmelsen. Det vil være å strekke ordlyden for langt. Forarbeidene til FAL § 6-3 kommer heller ikke inn på denne problemstillingen. Heller ikke noen øvrige bestemmelser i FAL del A, kan sies å regulere dette direkte. Riktignok vil sikrede ha krav på å få refundert *forskuddsbetalt* premie etter FAL § 3-5, men det er kun hvis forsikringsforholdet blir avbrutt i forsikringstiden. Bestemmelsen kan ikke sies å hjemle krav om tilbakeføring av *betalt premie* når sikrede er dobbelforsikret.

Hvis forholdet dreier seg om flere forsikringer i ulike selskaper vil nok risikoen for eventuelt. unødvendige forsikringer likevel falle på sikrede selv. Dette er forhold han selv bør ha kontroll over. De ulike selskaper kan nok ikke bli møtt med et krav om tilbakebetaling av premie for det tilfelle sikrede har dobbeltforsikret seg. I et slikt tilfelle vil ikke selskapene ha noen oversikt over eventuelle andre forsikringer sikrede måtte ha. Å innhente slike opplysninger vil antagelig ligge utenfor selskapets informasjonsplikt etter FAL § 2-1.

⁸⁸ Se pkt. 4.1 ovenfor.

På den andre siden blir utgangspunktet litt annerledes hvis sikrede er dobbeltforsikret innenfor samme selskap. I et slikt tilfelle kan muligens selskapet i større grad bli ansvarlig for at sikrede har inngått unødvendig dobbeltforsikring. Et mulig ansvar for selskapet kan tenkes, hvis de har handlet i strid med den veilednings- og informasjonsplikt de er pålagt etter FAL § 2-1 første ledd.

Konklusjonen vil nok likevel bli at sikrede ikke vil ha noe krav på å få tilbakebetalt premie i den grad han er dobbeltforsikret. Det kan nok likevel tenkes at selskapet i et slikt tilfelle vil tilbakebetale premie, selv om det ikke skulle være rettslig forpliktet til det.

5 VIRKNINGER FOR SELSKAPET – OVERSIKT OVER REGRESSOMGANGEN

Dobbeltforsikring får, som vi har sett, en rekke virkninger for sikrede. Dobbeltforsikring vil også få visse virkninger for selskapene. Hvis sikrede har flere forsikringer som dekker det samme skadetilfellet og selskapene til sammen svarer for et større beløp enn sikrede i alt har krav, så vil det være urimelig om sikredes valg av selskap skulle være avgjørende for den endelige plasseringen av ansvaret. Når sikrede har fått sitt erstatningsoppgjør, oppstår altså spørsmålet om hvordan det innbyrdes oppgjør mellom selskapene skal se ut. Det er her viktig å presisere at det kun vil være snakk om et etteroppgjør såfremt de aktuelle forsikringer er plassert i ulike selskaper. Er de aktuelle overlappende forsikringer plassert i samme selskap vil det ikke være behov for noe etteroppgjør. Dette vil likevel ikke ha noen betydning for sikrede. Selskapet må holde seg til den forsikring sikrede har valgt og vil følgelig ikke kunne velte sitt ansvar over på en annen forsikring sikrede måtte ha i selskapet.⁸⁹ Det vil heller ikke være adgang for selskapet til å ta forbehold overfor sikrede om slik utligning eller overføring, se FAL § 6-3 første ledd, jf § 1-3.

For at det skal kunne foretas et etteroppgjør mellom selskapene forutsetter det at selskapene er klar over at det foreligger flere forsikringer som kan gi dekning for det inntrufne skadetilfelle. Den viktigste kunnskapskilden for selskapene her vil være den alminnelige opplysningsplikt sikrede har etter FAL § 8-1 første ledd. Vi har også sett at selskapene vil spørre om sikrede er forsikret i annet selskap gjennom skademeldingsskjemaene. Til ytterligere hjelp for selskapene i denne sammenheng er Forsikringselskaperenes Sentrale Skaderegister - FOSS.

⁸⁹ Se NOU 1987: 24 s. 128

Når et forsikringselskap mottar en skademelding fra en kunde, vil skadebehandleren i selskapet rapportere skaden til registeret. Har kunden tidligere meldt skader til et forsikringselskap, vil skadebehandleren få en liste over tidligere skader. Har den aktuelle kunde svært mange skader, eller mange like skader i forskjellige selskap, er det skadebehandlerens plikt å undersøke omstendighetene omkring skaden grundigere. På denne måten kan selskapene avdekke om sikrede har meldt samme skade til flere selskaper, altså om det forekommer dobbeltforsikring.

Etter FAL § 6-3 første ledd har sikrede en valgfrihet med henhold til hvilket selskap han eller hun vil søke dekning hos, inntil tapet er dekket fullt ut. I følge forarbeidene bør ikke ”sikredes valg av selskap ... være avgjørende for den endelige plassering av ansvaret.”⁹⁰ Så lenge sikrede har fått sitt erstatningsoppgjør etter den valgte forsikring, vil ikke sikrede ha noen synlig interesse i hvordan det endelige oppgjør mellom selskapene blir seende ut. Annerledes vil det vært om sikredes valg av forsikring fikk betydning for etteroppgjøret mellom selskapene. Om dette sier forarbeidene:⁹¹

”Sikredes vil være uberørt av regressoppgjøret mellom selskapene. At andre forsikringer enn den som sikrede har valgt å benytte, må bidra til dekning av sikredes tap etter §6-3 tredje ledd eller regressavtale mellom selskapene, kan derfor ikke føre til f eks tap av premiebonus for sikrede.”

Hovedregelen om regressoppgjøret mellom selskapene når forsikringene er tegnet i forskjellige selskaper, og selskapene til sammen svarer for et større beløp enn sikrede i alt har krav på, finner vi FAL § 6-3 annet ledd:

”Er flere selskaper ansvarlige for sikredes tap etter første ledd, utliknes erstatningen forholdsmessig mellom selskapene etter omfanget av det enkelte selskaps ansvar for tapet, når ikke annet er avtalt mellom selskapene.”

Alle selskapene som er involvert i regressoppgjøret vil bli forholdsmessig belastet etter det beløp hvert selskap isolert sett vil vært ansvarlig for overfor sikrede på grunn av det inntrufne forsikringstilfelle.⁹² Det selskap sikrede har valgt å søke dekning hos, kan etter dette søke regress mot eventuelle andre selskaper som også måtte være ansvarlige for det inntrufne tap, men som sikrede ikke har rettet noe erstatningskrav mot.

⁹⁰ Se NOU 1987: 24 s. 128

⁹¹ Se NOU 1987: 24 s. 128

⁹² Se NOU 1987: 24 s. 128

Følgende eksempel er illustrerende.⁹³

Et hus til en verdi av 2000000 kr. er forsikret i selskap A for 2000000, i selskap B for 1200000 kr. og i selskap C for 800000 kr. A hefter da for 5/5 av en skade, B for 3/5 (1200000/2000000, jf FAL § 6-3 annet ledd), og C for 2/5 (800000/2000000, jf FAL § 6-3 annet ledd). Er skaden kr. 300000 hefter altså A for hele skaden, B for 3/5 (180000), og C for 2/5 (120000). Sikrede kan imidlertid bare kreve kr. 300000, jf FAL § 6-3 første ledd. Men sikrede kan etter samme bestemmelse velge hvilket selskap han vil søke dekning hos. Hvis vi sikrede velger selskap A, vil sikrede få det han eller hun har krav på. Etter regelen i FAL § 6-3 annet ledd skal den innbyrdes fordelingen mellom selskapene, dvs for kr. 300000, skje etter forholdet 5:3:2, det vil si at A vil hefte for kr.150000, B for kr. 90000, og C for kr. 60000. Ettersom A var den som utbetalte erstatningen på kr. 300000 til sikrede, kan A søke regress hos B for kr. 90000 og hos C for kr. 60000.

Ansvarsformen i regressomgangen for selskapene vil i så måte være prinsipalt prorata subsidiært solidarisk.⁹⁴ Dette er ikke sagt uttrykkelig i loven, men vil følge av den deklarasjoniske regel om regressansvar i Lov om gjeldsbrev av 17. februar 1939 nr.1 § 2 annet og tredje ledd. Ansvarsformen vil imidlertid bare få betydning for regressoppgjøret når et av selskapene ikke kan eller ikke vil gjøre opp for seg.⁹⁵ Dette var årsaken til at Forsikringslovutvalget ikke tok med en regel om ansvarform i regressoppgjøret i FAL, FAL 1930 hadde en slik regel i § 42.

FAL § 6-3 annet ledd åpner imidlertid for at selskapene seg imellom kan avtale en annen måte enn den lovbestemte regressoppgjøret skal skje på. Det vil ikke i den enkelte forsikringsavtale kunne avtales annen måte å foreta regressoppgjøret på enn den lovbestemte.⁹⁶

⁹³ Eksempelet er inspirert av Lyngsø, 1994 Dansk Forsikringsræt s. 429, men er tilpasset situasjonen slik den vil være etter FAL § 6-3 annet ledd. Noen realitetsendring innbærer dette ikke.

⁹⁴ Pro rata - ansvar vil si at flere debitorer hefter for samme gjeld, men hver av dem hefter bare for en forholdsmessig andel av gjelden. Solidaransvar vil si at to eller flere debitorer sammen er ansvarlig for en gjeld, og alle vil være fullt ut ansvarlig for hele gjelden.

⁹⁵ Se NOU 1987: 24 s. 128

⁹⁶ Se NOU 1987: 24 s. 128

Det eksisterer en egen dobbelforsikringsavtale om regressoppgjøret mellom FNH (Finansnæringens Hovedorganisasjon) og forsikringsselskapene.⁹⁷ Prinsippet i FAL § 6-3 annet ledd, om den forholdsmessige fordelingen for selskapene etter deres individuelle ansvar overfor sikrede, er fraveket til fordel for mer detaljerte regler. Blant annet vil at forsikringer på individuelt forsikrede ting svare primært, og forsikringer på kollektivt forsikringer svarer sekundært for eventuell restskade i det innbyrdes regressoppgjør. Videre vil selskap med forsikring med omfattende farefelt svare primært, selskap med forsikring med begrenset farefelt vil svare sekundært.⁹⁸

I NSPL 1996 finner vi bestemmelsen om regressoppgjøret i planens § 2-7. Regelen er noe mer komplisert enn regelen i FAL § 6-3 annet ledd. Dette skyldes blant annet at det under NSPL 1996 er tillatt med subsidiaritetsklausuler.⁹⁹ Formuleringen i NSPL § 2-7 første ledd tilsvare regelen i FAL § 6-3 annet ledd. Bestemmelsen i NSPL 1996 § 2-7 annet ledd har sammenheng med at det innføres solidaransvar for assurandørene dersom alle har forbeholdt seg å hefte subsidiært overfor sikrede. I følge motivene til NSPL 1996 § 2-7 annet ledd blir det da nødvendig "...med et regressoppgjør mellom assurandørene dersom en eller flere av dem i første omgang er belastet for et høyere beløp enn deres forholdsmessige dekningsforpliktelse skulle tilsi."¹⁰⁰ I NSPL § 2-7 tredje ledd er det en særregel om regressoppgjøret når det foreligger dobbeltforsikring mellom én forsikrings primærdekningsfelt og en annens forsikrings redningsomkostningsdekning. Det endelige ansvaret skal i slike tilfeller plasseres hos den assurandøren som har ansvaret for redningsomkostningsdekningene.¹⁰¹ FAL § 6-3 annet ledd tar ikke høyde for dette problemet. Problemet er heller ikke nærmere kommentert i forarbeidene. Bull mener at i slike tilfeller burde løsningen vært at redningsomkostningsselskapet i siste omgang blir sittende med hele tapet, og at dette muligens kan tolkes inn i FAL § 6-3, jf FAL § 6-4.¹⁰² Det vil altså si tilsvarende løsning som den vi finner i NSPL § 2-7 tredje ledd.

⁹⁷ Se Dobbeltforsikringsavtalen av 01.07.1974, inntatt som vedlegg i Arntzen, Forsikringsrett 1995 s. 448 flg. Her inntatt som vedlegg 8.

⁹⁸ Se Dobbeltforsikringsavtalen av 01.07.1974, pkt 3.1.1 og pkt. 3.2, Vedlegg 8.

⁹⁹ Se foran pkt. 4.2.1

¹⁰⁰ Se Motivene til NSPL 1996 § 2-7, s. 26.

¹⁰¹ Nærmere om denne, se Motivene til NSPL 1996 § 2-7, s. 26

¹⁰² Se Bull, 2000 s. 454

6 KONKLUSJON/OPPSUMMERING

Som oppgaven har vist, vil dobbeltforsikring reise mange og til dels kompliserte spørsmål i flere relasjoner. Når det gjelder vurderingen av hva som regnes som ”samme tap” etter FAL § 6-3 første ledd vil er det særlig forholdet knyttet til *interessen* som vil være av betydning. Er interessen ulik etter de aktuelle forsikringer, vil det ikke kunne være dobbeltforsikring.

I forholdet til opplysningsplikt så kan vi oppsummere med si at det vil både være i sikredes og selskapets interesse å få klarhet i om det foreligger flere forsikringer for et inntruffet skadetilfelle. For sikrede vil interessen ligge i at han eller hun kan få rettigheter i form av valgrett og kombineringsmulighet. For selskapet vil kunnskap om andre aktuelle forsikringer kunne få økonomiske konsekvenser. Foreligger flere forsikringer som dekker samme tap, vil ikke selskapet måtte bære hele erstatningsutbetalingen alene. Det skal da nemlig foretas et innbyrdes regressoppgjør mellom de aktuelle selskaper. Plikt til å opplyse om dobbeltforsikring vil nok ikke kunne sies å være en forutsetning for erstatningsutbetaling. Selskapet kan dog likevel bli fri for ansvar hvis sikrede bryter bestemmelsen FAL § 8-1 annet ledd.

For sikrede vil dobbeltforsikring som sagt innebære at han får en valgrett mht hvilken av forsikringene han eller hun vil søke dekning hos. Å vite hva man bør velge, er som vist, ikke alltid like opplagt. I forhold til erstatningsutbetalingen innebærer ikke dobbeltforsikring dobbel dekning. Sikrede vil likevel ha mulighet til å kombinere de ulike forsikringer inntil han eller hun har fått full erstatning for sitt tap.

Flere overlappende forsikringer er ikke noe uvanlig fenomen, særlig innenfor reisegodsforsikringene er dette tilfelle, Det vil derfor være nyttig å være bevisst på hva dobbeltforsikring innebærer.

7 LITTERATURLISTE

Arntzen i samarbeid med Jacobsen og Steen, *Forsikringsrett*, (1995) Advokatfirmaet Arntzen, Ueland & Co. ANS, ISBN 82-990261-2-1

Brækhus, Sjur og Rein, Alex., *Håndbok i Kaskoforsikring*, (1993) ISBN 82-90260-37-7

Bull, Hans Jacob, *Innføring i Forsikringsrett – kapittel I-VIII*, (2000) Utkast til en lærebok, 7. utgave.

Bull, Hans Jakob, *Tredjemannsdekninger i forsikringsforhold*, (1988) ISBN-82-90260-24-5

Grundt, Theodor, *Lærebok i Norsk Forsikringsrett*, (1939) Oslo

Hov, Jo, *Kontraktsrett*, (2002) 2.utgave , Papinian; Oslo

Lyngsø, Preben, *Dansk Forsikringsræt*, (1994) 7.udgave, Jurist og Økonomforbundets Forlag, ISBN 87-574-0678-5

Lødrup, Peder, *Lærebok i erstatningsrett*, (1999) 4.utgave, ISBN 82-91724-05-9

MacGillivivray, E.J, [mfl.] *MacGillivray on Insurance Law*, (2002), 10.edition. Thomson Sweet Maxwell ISBN 0-421-70430-6

Selmer, Knut, *Forsikringsrett*, (1982) 2. utgave, ISBN 82-00-05686-4

Sørensen, Ivan, *Forsikringsræt*, (2002) 3udg, Jurist og Økonomforbundets Forlag,
ISBN 87-574-0303-1

Annet:

Bokmålsordboka, (1993) Definisjons- og rettskrivningsordbok, Universitetsforlaget,
ISBN 82-00-21763-9

Jusleksikon, (1999) Gisle, Jon [mfl.], Kunnskapsforlaget, ISBN 82-573-0862-5

8 Vedlegg

Vedlegg 1: Skuld Statues and rules P&I (2003)

Vedlegg 2: IF vilkår reiseforsikring (2000)

Vedlegg 3: IF vilkår verdisakforsikring (2001)

Vedlegg 4: IF skademeldingsskjema brann m.m

Vedlegg 5: IF europeiske skademeldingsskjema reisegods

Vedlegg 6: IF vilkår bygningsforsikring – villa/fritidsbolig (2002)

Vedlegg 7: IF generelle vilkår (2001)

Vedlegg 8: Dobbeltforsikringsavtalen av 01.07.1974