

FORSIKRINGSSELSKAPENES REKLAMASJONSPLIKT

En analyse av forsikringsavtaleloven § 13-13



Universitetet i Oslo
Det juridiske fakultet

Kandidatnummer: 582
Leveringsfrist: 25.11.2011

Til sammen 15 156 ord

20.11.2011

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1	Tema og problemstilling	1
1.2	Avgrensninger	2
1.3	Begrepsbruk	2
1.4	Rettskilder	3
1.4.1	Lov	3
1.4.2	Forarbeider	3
1.4.3	Rettspraksis	4
1.4.4	Nemndspraksis	4
1.4.5	Juridisk litteratur	5
1.5	Den videre fremstilling	5
<u>2</u>	<u>GENERELT OM REKLAMASJONSPLIKT</u>	<u>6</u>
2.1	Innledning	6
2.2	Hensyn bak reklamasjonsplikt	8
2.3	Når har selskapet reklamasjonsplikt?	10
2.4	Hvem skal selskapet reagere overfor?	11
<u>3</u>	<u>FRISTENS UTGANGSPUNKT</u>	<u>12</u>
3.1	«kjent med det forhold»	12
3.2	Nødvendig kunnskap for å begrunne sitt standpunkt	13
3.2.1	Innhenting av legejournaler og politidokumenter	14
3.2.2	Passivitetsbetraktninger	15
3.3	Finansklagenemndas praksis	17

4	<u>REKLAMASJONENS FORM OG INNHOLD</u>	19
4.1	Innledning	19
4.2	Reklamasjonens form – «skriftlig beskjed»	19
4.2.1	Skriftlighetskravet	19
4.3	Reklamasjonens innhold – «beskjed om sitt standpunkt»	20
4.3.1	Krav om begrunnelse	20
4.3.2	Krav til begrunnelsens innhold	21
4.3.2.1	Rettslig begrunnelse	21
4.3.2.2	Identifikasjon	24
4.3.2.3	Faktisk begrunnelse	24
4.3.2.4	Reaksjonens innhold	25
4.3.2.5	Oppsummering	26
4.4	Orientering om klagemuligheter	27
4.5	Særregel i livsforsikring: registrering i livsforsikringsregisteret	28
5	<u>FRISTENS LENGDE – «UTEN UGRUNNET OPPHOLD»</u>	29
5.1	Innledning	29
5.2	Nemndspraksis vedrørende fristens lengde	30
5.3	Helhetlig vurdering av selskapets saksbehandling	31
5.3.1	Kontinuerlig og effektiv saksbehandling	32
5.3.2	Selskapets aktivitetsplikt i saksbehandlingstiden	34
5.3.3	Løpende informasjon til forsikrede	35
5.3.4	Selskapets «foreløpige» varsel om avslag	36
5.3.5	Forhold hos selskapet	39
5.3.6	Forhold hos forsikrede	40
5.3.7	Oppsummering	40
5.4	Selskapets «betenkningstid»	42
5.5	Nærmere om svikstilfellene	43
5.6	Preklusjonsregelen i livsforsikring - FAL § 13-4 annet ledd	46
5.6.1	Innledning	46

5.6.2	Rt-2000-59 «Riksfjorddommen»	48
<u>6</u>	<u>OPPSUMMERING OG AVSLUTTENDE BEMERKNINGER</u>	<u>49</u>
<u>7</u>	<u>KILDELISTE</u>	<u>51</u>

1 Innledning

1.1 Tema og problemstilling

Temaet for denne avhandlingen er reglene om forsikringssekskapenes reklamasjonsplikt i personforsikring. Bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-13 er meget skjønnsmessig utformet, og dette medfører at ulike problemstillinger knyttet til selskapets reklamasjonsplikt stadig dukker opp i praksis – særlig i Finansklagenemnda Personforsikring (heretter kalt Nemnda).

Det følger av forsikringsavtaleloven av 1989 (heretter FAL) § 13-13 at dersom selskapet vil gjøre gjeldende at det er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringsavtalen etter en av reglene i kapittel 13, må selskapet gi forsikrede beskjed om sitt standpunkt «uten ugrunnet opphold». Bestemmelsen er i forarbeidene betegnet som en reklamasjonsregel.¹ Dersom selskapet ikke reklamerer i tråd med § 13-13, mister det retten til å gjøre sine innsigelser gjeldende overfor forsikrede. Reklamasjonen kan således betegnes som et rettsbevarende utsagn ettersom den primært tar sikte på å bevare rettigheter som allerede eksisterer.

Når innholdet i en reklamasjonsregel skal fastlegges er det naturlig å spalte drøftelsen i tre problemstillinger; reklamasjonsfristens utgangspunkt, reklamasjonsfristens lengde og reklamasjonens form og innhold. Det må foretas en særskilt vurdering av disse tre elementene for å avgjøre hvorvidt selskapets reklamasjonsplikt er overholdt. Etter en gjennomgang av nemndspraksis finner man imidlertid at nemnda i sine uttalelser er meget uklare med hensyn til hvilket utgangspunkt, og dermed hvilken tidsperiode, som legges til grunn for vurderingen av «uten ugrunnet opphold». Nemnda har i stedet en tendens til å foreta en vurdering av den totale saksbehandlingstiden, til tross for at en slik praksis ikke synes å være i tråd med bestemmelsens ordlyd. Det er derfor behov for en nærmere analyse av reklamasjonsregelen i forsikringsavtalelovens § 13-13.

¹ NOU 1983:56 s. 95-96

1.2 Avgrensninger

Fremstillingen vil i hovedsak ta for seg reklamasjonsplikten i FAL § 13-13. Begrunnelsen for at jeg har valgt å fokusere på reklamasjonsplikten i personforsikring, er at de problemstillingene som oppstår i personforsikring er mer ensartede enn i skadeforsikring.

Reklamasjonsbestemmelsene i FAL § 4-14 og § 13-13 er identiske, med unntak av annet ledd annet punktum i § 13-13 som inneholder en særregel for livsforsikring. Praksis vedrørende FAL § 4-14 er imidlertid langt mer omfattende. Ettersom bestemmelsene stort sett er identisk utformet, vil praksis fra skadeforsikring også være relevant for tolkning av reklamasjonsregelen i personforsikring.²

1.3 Begrepsbruk

Innledningsvis vil jeg redegjøre for noen forsikringsrettslige begreper som vil være sentrale i fremstillingen.

Med «personforsikring» menes livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Pensjonsforsikring hører også med til oppregningen. Forsikringen kan tegnes på forsikringstakerens eller på en eller flere andre personers liv eller helse, jf FAL § 10-1.

Livsforsikring er i hovedsak en forsikring som dekker mot dødsrisiko. Det finnes imidlertid enkelte livsforsikringer som er kombinert med en viss uføredekning, der forsikrede får krav på erstatning om han pådrar seg ervervsuførhet i forsikringsperioden. Ulykkesforsikring dekker mot død og varig invaliditet som følge av ulykke, og begrepet ulykke blir gjerne definert som en «plutselig ytre begivenhet». Sykeforsikring dekker mot sykdom.

Flere av de sentrale forsikringsrettslige begrepene er definert i FAL § 10-2. «Selskapet» er den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring. Med «forsikringstaker» menes den

² Brynildsen m.fl. (2008) side 472

som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet, mens «forsikrede» er den person hvis liv eller helse forsikringen knytter seg til.

Et siste begrep som jeg finner det nødvendig å klarlegge, er uttrykket «den berettigede». Den som er «berettiget» til å motta forsikringssummen ved et inntrådt forsikringstilfelle vil ofte være forsikringstakeren eller den forsikrede, men ikke alltid. FAL bygger i utgangspunktet på et disposisjonsprinsipp, som innebærer at det er forsikringstakeren selv som avgjør hvem som skal ha forsikringssummen ved forfall. Disse spørsmålene reguleres i lovens kapittel 15.

I den videre fremstilling vil begrepet «forsikrede» bli benyttet som et fellesbegrep for henholdsvis forsikringstaker, forsikrede og den berettigede.

1.4 Rettskilder

1.4.1 Lov

Lov om forsikringsavtaler av 16.juni 1989 nr. 69 (FAL) trådte i kraft 1. juli 1990, og avløste forsikringsavtaleloven av 6. juni 1930 nr. 20 (FAL 1930).

Forsikringsavtaleloven består av hoveddelene; Del A om skadeforsikring og del B om personforsikring. Forsikringsavtalelovens bestemmelser i personforsikring er i utgangspunktet preseptoriske. Det følger av FAL § 10-3 at bestemmelsene i lovens del B ikke kan fravikes til skade for den som etter forsikringsavtalen utleder rett mot selskapet, med mindre ikke noe annet er sagt.

1.4.2 Forarbeider

I begynnelsen av 1970-årene ble det klart at det var behov for en revisjon av FAL 1930, og i 1974 ble et fagkyndig utvalg (FAL-utvalget) oppnevnt. Utvalgets arbeid resulterte i NOU 1983:56 (Lov om avtaler om personforsikring) og NOU 1987:24 (Lov om avtaler om skadeforsikring).

De to lovutkastene ble sammenstilt til et felles lovforslag, og departementet fremmet lovforslaget for Stortinget i Ot.prp.nr.49 (1988-1989).

De nevnte forarbeider vil alle være relevante for denne fremstilling.

1.4.3 Rettspraksis

Høyesterett behandler hvert år 2-5 forsikringsaker. For lagmannsrettene og tingrettene er tallet atskilling høyere.³

1.4.4 Nemndspraksis

Finansklagenemnda (FinKN) er et bransjebasert utenrettslig tvisteløsningsorgan som har grunnlag i avtale mellom Forbrukerrådet, Næringslivets Hovedorganisasjon og Finansnærings Fellesorganisasjon, Finansieringsselskapenes Forening og Verdipapirfondenes Forening.

Finansklagenemnda består i dag av et sekretariat og fire nemnder for henholdsvis skadeforsikring, personforsikring, eierskifte og bank. Før den nye avtalen om etablering av Finansklagenemnda trådte i kraft 1. juli 2010 opererte man med tre nemnder; Forsikringsskadenemnda Person (FSN), Forsikringsskadenemnda Skade (FSN) og Avkortningsnemnda (AKN). Avhandlingen vil referere til uttalelser fra FSN og AKN.

Finansklagenemnda Person består av en leder og fire medlemmer, hvorav to medlemmer er utpekt av forsikringsnæringen og to er utpekt av forbrukerorganisasjonen.

Nemndas uttalelser er i utgangspunktet rådgivende, men blir avtalerettslig bindende for selskapet dersom det ikke innen 30 dager varsler at det ikke aksepterer nemndsuttalelsen.⁴ I de aller fleste tilfeller velger selskapene å følge nemndas avgjørelse.

Finansklagenemndas uttalelser er offentlige og publiseres blant annet på Lovdata og finansklagenemnda sine nettsider. Nemnda har kompetanse til å avvise «uegnede», «vanskelige» og «håpløse» saker fra behandling, jf finansklagenemndas

³ Bull (2008) side 47

⁴ www.finkn.no – Se saksbehandlingsregler for Finansklagenemnda pkt. 12, første ledd.

saksbehandlingsregler, pkt. 5. Nemndas uttalelser og eventuelle dissenser skal begrunnes.

På bakgrunn av det som er sagt overfor, kan det stilles spørsmål om hvilken rettskildemessig vekt nemndsuttalelsene har. Det finnes mange eksempler på at domstolene viser til nemndspraksis i sine avgjørelser, men retten føler seg neppe bundet av nemndas uttalelser. «Riksfjorddommen», som vi kommer nærmere inn på senere, er et eksempel hvor Høyesterett satte nemndas praksis til side. Nemndsuttalelsene har som rettskilde først og fremst betydning for forsikringsbransjen selv. I forsikringsbransjen er nemndas uttalelser en viktig kilde til informasjon om hvordan bestemmelsene i forsikringsavtaleloven skal forstås.

Det foreligger en rekke uttalelser fra nemndene vedrørende selskapets reklamasjonsplikt etter § 13-13. Bestemmelsen blir ofte påberopt av forsikrede ved siden av andre bestemmelser i kapittel 13.

1.4.5 Juridisk litteratur

Av juridisk litteratur har Brynildsen, Lid og Nygårds «Forsikringsavtaleloven med kommentarer» og Hans Jacob Bulls «Forsikringsrett» vært kilder av stor betydning for oppgaven.⁵

1.5 Den videre fremstilling

I avhandlingens første del har jeg redegjort for avhandlingens tema, avgrensninger og begrepsbruk, samt gjennomgått de sentrale rettskildene for oppgaven.

Avhandlingens andre del omhandler den reklamasjonsplikt som selskapene pålegges etter FAL § 13-13. Det vil innledningsvis gjøres rede for de hensyn som ligger bak bestemmelsen. Videre vil det klarlegges når reklamasjonsbestemmelsen kommer til anvendelse, samt hvem selskapet må reklamere til.

⁵ Se litteraturliste

I avhandlingens tredje del behandles reklamasjonsfristens utgangspunkt, det vil si når reklamasjonsfristen begynner å løpe etter FAL § 13-13.

I avhandlingens fjerde del drøftes hvilke krav som stilles til reklamasjonens form og innhold for at den skal være fristavbrytende i henhold til FAL § 13-13.

Avhandlingens femte del omhandler reklamasjonsfristens lengde. Det vil gjøres rede for finansklagenemndas praksis vedrørende begrepet «uten ugrunnet opphold», samt hvilke forhold som kan påvirke fristens lengde. Videre vil fremstillingen ta for seg den særlige preklusjonsregelen i § 13-4 annet ledd, som gjelder i livsforsikring.

2 Generelt om reklamasjonsplikt

2.1 Innledning

Et forsikringsforhold har sitt grunnlag i en avtale mellom et forsikringsselskap og en forsikringstaker. Avtalen går ut på at selskapet overtar en risiko for at et forsikringstilfelle vil inntre i løpet av forsikringsperioden, mot et vederlag (forsikringspremie). I personforsikring er informasjon om forsikredes helse og livsforhold en vesentlig faktor for at selskapet skal få oversikt over den risiko det påtar seg ved å inngå en avtale om forsikring. I praksis foregår innhenting av slik informasjon ved at forsikrede fyller ut og signerer en helseerklæring som sendes til selskapet. At selskapet mottar korrekt og fullstendig informasjon i helseerklæringen er avgjørende for at selskapet skal få en fullstendig oversikt over risikobildet.

Risikoen for at et forsikringstilfelle vil inntreffe i løpet av den aktuelle perioden blir beregnet ut fra alder, kjønn og helse samt statistikk og erfaringer om uførhet og dødelighet. På bakgrunn av denne informasjonen avgjør selskapet om det vil inngå en forsikringsavtale med vedkommende, og eventuelt på hvilke vilkår. Den beregnede risikoen har også betydning for premiefastsettelsen, det vil si hvilken premie forsikringstaker må betale for å være forsikret.

Når en forsikringsavtale er inngått mellom selskapet og forsikringstaker, skal selskapet formalisere avtalen ved utstedelse av et forsikringsbevis. Forsikringsbeviset skal blant annet inneholde en henvisning til de gjeldende forsikringsvilkår. Ettersom FAL ikke inneholder preseptoriske regler om forsikringens dekningsfelt, blir derfor forsikringsvilkårene er en viktig kilde for fastleggelsen av forsikringstakerens rettigheter og plikter under forsikringen.⁶

I et forsikringsforhold er selskapet avhengig av lojal opptreden fra den forsikrede. Det forekommer dessverre altfor ofte at denne tilliten brytes i forsikringsforhold. FAL inneholder derfor regler som gir selskapet rett til å reagere med nedsettelse av ansvaret eller full ansvarsfrihet der forsikringstakeren har brutt sine plikter etter forsikringsavtalen. En forutsetning for at selskapet kan gjøre gjeldende sine innsigelser, er imidlertid at det har reklamert i henhold til FAL § 13-13.

Selskapets reklamasjonsplikt er hjemlet i FAL § 13-13, og bestemmelsens første ledd lyder:

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

Det fremgår videre av bestemmelsens annet ledd at dersom selskapet forsømmer sin reklamasjonsplikt, vil konsekvensen bli at det mister retten til å gjøre sine innsigelser gjeldende. I lovens forarbeider heter det:

«En relevant forsømmelse kan bestå i både en oversittelse av tidsfristen, og en forsømmelse av formkravene. Særlig må det understrekes at selskapets kan miste sin rett til å reagere dersom det ikke gjør sikrede oppmerksom på hans prosessuelle rettigheter.»⁷

⁶ Bull (2008) side 34

⁷ NOU 1987:24 på side 104

2.2 Hensyn bak reklamasjonsplikt

Reklamasjonsplikt kan beskrives som en plikt til å komme med innsigelser overfor mislighold.⁸ Det finnes en stor andel reklamasjonsbestemmelser i vår lovgivning. Eksempelvis kan nevnes reklamasjonsreglene i kjøpsloven, forbrukerkjøpsloven og avhendingslova. Reklamasjonsreglene bygger alle i bunn og grunn på de samme prinsippene – nærmere bestemt de alminnelige lojalitetskrav i kontraktsforhold.⁹ Et forsikringsforhold har som nevnt sitt grunnlag i en avtale mellom selskapet og forsikringstakeren. På denne bakgrunn vil det være naturlig å trekke paralleller fra andre rettsområder for å belyse innholdet av reklamasjonsregelen i FAL § 13-13.

FAL § 13-13 er begrunnet i hensynet til forsikrede, og er lovens virkemiddel for å tvinge selskapet til å ta standpunkt til forsikringskravet innen rimelige tidsrammer. I et forsikringsforhold er forsikrede ofte den «svake» part, og lovgiver har derfor funnet det nødvendig å gi regler for å forbedre forsikredes rettslige stilling. Dersom selskapet ikke reklamerer i henhold til loven, blir konsekvensen at selskapet forspiller sine innsigelser overfor forsikrede. Det må for ordens skyld presiseres at forsikrede i et forsikringsforhold kan være en forbruker så vel som en profesjonell part. Lovgiver har ikke funnet det nødvendig å gi særskilte regler for næringsforsikring, og jeg legger dermed til grunn at de samme reglene må gjelde i begge relasjoner. Likevel har Nemnda i enkelte uttalelser tatt til orde for at det må foretas et skille mellom forbrukerforsikring og næringsforsikring, jf AKN 2319, AKN 1936, AKN 1844. Opprettelsen av et slikt skille har imidlertid blitt kritisert.¹⁰

Forsikredes behov for avklaring tilsier at han på et tidlig tidspunkt må få beskjed om selskapets innsigelser, slik at han ikke innretter seg på å få utbetalt erstatning. At forsikrede foretar økonomiske disposisjoner i den tro at han vil få utbetalt full erstatning, kan få store konsekvenser.

⁸ Hagstrøm (2011) side 352

⁹ Hagstrøm (2011) side 353

¹⁰ Se Norsk forsikringsjuridisk publikasjon nr. 83/2006 Hans Kenneth Viga på side 40

Loven oppstiller også krav til reklamasjonens form og innhold. At forsikrede skal få klarhet i hva selskapet påberoper seg er viktig for å sikre notoritet. Hensynet til kontradiksjon spiller også inn, noe som innebærer at forsikrede må få bli kjent med selskapets anklager for å kunne forsvare seg mot dem. Dette gjør seg spesielt gjeldende der selskapet vil påberope svik som avslagsgrunn, da dette er en sterk bebreidelse mot forsikrede.

Flere av de ovennevnte hensyn er også grunnleggende i forhold reglene om foreldelse. Et nærliggende spørsmål blir derfor forholdet mellom FAL § 13-13 og reglene om foreldelse. FAL inneholder en særskilt bestemmelse om foreldelse i § 18-6 som omhandler foreldelse av erstatningskrav i personforsikring. Denne bestemmelsen suppleres av de alminnelige regler om foreldelse i foreldelsesloven av 18. mai 1979 nr. 18.

Det er på det rene at selskapets innsigelser mot forsikrede også kan foreldes. Den alminnelige foreldelsesfrist er tre år, og fristen starter som hovedregel å løpe fra den dag misligholdet inntreffer, jf foreldelsesloven § 2 og § 3. Dersom selskapet ikke har hatt nødvendig kunnskap om kravet, inntreffer foreldelse tidligst ett år etter den dag selskapet fikk eller burde skaffet seg slik kunnskap, jf foreldelsesloven § 10 nr.1.

Foreldelsesloven § 10 nr. 4 oppstiller en absolutt grense ved at fristen etter bestemmelsen ikke kan forlenges mer enn til sammen ti år. Foreldelse avbrytes ved erkjennelse fra skyldneren eller ved at rettslige skritt blir iverksatt, jf foreldelsesloven § 13 og § 14. Selv om foreldelsesreglene er viktige å kjenne til, har de ikke stor praktisk betydning ved siden av FAL § 13-13. Selskapets innsigelser vil som regel ha falt bort som følge av manglende reklamasjon innen foreldelsesfristen er utløpt.

Avslutningsvis fremheves at to av de ovennevnte hensyn taler særlig sterkt for at selskapet må pålegges en plikt til å reklamere «uten ugrunnet opphold»; nemlig innrettingshensynet og hensynet til kontradiksjon. Som vi kommer tilbake til, blir hensynene bak reklamasjonsplikten i nemndspraksis tillagt stor betydning ved tolkningen av FAL § 13-13. Det kan imidlertid spørres hvor langt slike formålsbetraktninger rekker. Ofte er det slik at bestemmelsens formål bare angir

retningen og ikke hvor langt man skal gå, og derfor gir liten veiledning i tvilsomme avgrensningsspørsmål.¹¹

2.3 Når har selskapet reklamasjonsplikt?

FAL § 13-13 pålegger for det første selskapet en reklamasjonsplikt dersom det vil gjøre gjeldende at det etter en av reglene i lovens kapittel 13 er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen. Det innebærer at reklamasjonsregelen får anvendelse i forhold til alle opplysnings- og omsorgspliktene. Selskapet pålegges altså en reklamasjonsplikt der det vil avslå eller avkorte erstatning grunnet brudd på en av følgende bestemmelser; FAL § 13-1 (opplysningsplikten ved tegning), § 13-5 (ansvarsbegrensning og symptomklausuler), § 13-6 og § 13-7 (reglene om risikoendring), § 13-8 og § 13-9 (fremkallelse av forsikringstilfellet), § 13-11 (meldeplikt om forsikringstilfellet) eller § 13-12 (forsømmelse av redningsplikten).

For det andre gjelder reklamasjonsplikten ved selskapets reaksjon mot brudd på opplysningsplikten i skadeoppgjøret, jf FAL § 18-1 fjerde ledd siste punktum som gir FAL § 13-13 tilsvarende anvendelse.

Gjennom rettspraksis har det imidlertid blitt foretatt ytterligere presiseringer av bestemmelsens virkeområde. Rt-2002-1517 gjaldt avslag på erstatningsutbetaling i forbindelse med tyveri av kjøretøy. Selskapet bestred kravet under henvisning til at forsikringstilfellet ikke var sannsynliggjort. I denne saken fantes det ikke noe annet alternativ til sikredes forklaring enn at sikrede bevisst hadde gitt uriktige opplysninger. Retten kom derfor til at selskapets anførsel i realiteten var en anførsel om svik, og at reklamasjonsregelen derfor måtte få analogisk anvendelse på disse tilfellene.¹² Hvis det derimot finnes andre alternativer enn at forsikrede bevisst har gitt gale opplysninger, vil FAL § 13-13 ikke komme til anvendelse hvor selskapet anfører at et forsikringstilfelle

¹¹ Eckhoff (2001) side 105

¹² Brynildsen m.fl. (2008) side 472

ikke foreligger.¹³ En anførsel om at forsikringstilfellet ikke er sannsynliggjort vil i disse tilfellene ikke være like belastende for forsikrede.

2.4 Hvem skal selskapet reagere overfor?

FAL § 13-13 er formulert slik at selskapet skal reklamere overfor «forsikringstakeren eller den som er berettiget til forsikringsytelsen». Som nevnt innledningsvis vil forsikringstakeren og den berettigede ofte være samme person, men ikke alltid. I de tilfellene hvor forsikringstakeren er en annen enn den berettigede, kan bestemmelsens ordlyd feilaktig gi inntrykk av at selskapet har en valgfrihet med hensyn til hvem det vil reklamere til.

I forarbeidene er det foretatt en presisering av regelen.¹⁴ Her fremgår at dersom selskapet vil påberope seg avkortning, må reklamasjonen rettes til den som er berettiget til å motta forsikringssummen. Hensynene bak en slik løsning må være å sikre at den som har krav på forsikringssummen blir kjent med selskapets innsigelser, slik at han ikke innretter seg på å få utbetalt erstatningen. Hensynet til kontradiksjon gjør seg også gjeldende, og det at reklamasjonen fremsettes til rett adressat er viktig for vedkommende sin rett til å forsvare seg mot selskapets anklager.

Forarbeidene angir videre at forsikringstaker vil være rette adressat dersom selskapets reaksjon er oppsigelse. Da det er forsikringstakeren som har inngått forsikringsavtalen med selskapet, må det derfor være naturlig at forsikringstakeren får beskjed dersom selskapet vil påberope opphør av avtalen. Nok et moment som taler for en slik løsning er reglene i FAL § 13-3 annet ledd som i visse tilfeller gir forsikringstakeren rett til å fortsette forsikringsforholdet, til tross for brudd på opplysningsplikten ved tegning. Denne retten er imidlertid betinget av at forsikringstakeren fremsetter krav om fortsettelse av forsikringen innen selskapets oppsigelsesfrist utløper (14 dager).

At reklamasjonen ikke fremsettes til rette vedkommende vil ha samme virkning som manglende reklamasjon. Dette innebærer at selskapet mister retten til å gjøre sine

¹³ Brynildsen m.fl. (2008) side 473

¹⁴ Ot.prp.nr.49 (1988-89) s. 124

innsigelser gjeldende, jf AKN 2157 (skadeforsikring). I denne saken tapte selskapet sin rett til å påberope seg identifikasjon. Nemnda uttalte at «brevet skal stiles til forsikringstager ved brudd på reglene om opplysningsplikt og til sikrede ved brudd på de bestemmelser som er rettet mot sikrede».

I det foregående kapittel er det redegjort for hvilke hensyn som ligger til grunn for reklamasjonsplikten, i hvilke situasjoner reklamasjonsplikt er påkrevet, samt hvilke personer selskapet må reklamere til for at reklamasjonen skal få sin virkning. I den videre fremstilling går jeg over til drøftelsen av reklamasjonsregelens nærmere innhold.

3 Fristens utgangspunkt

3.1 «kjent med det forhold»

For å kunne foreta en nærmere analyse av reklamasjonsfristens lengde, må det først bringes på det rene hva som er fristens utgangspunkt og fristens sluttspunkt. Etter FAL § 13-13 er reklamasjonsfristens utgangspunkt når selskapet ble «kjent med det forhold» som medfører at selskapet kan reagere med ansvarsfrihet eller avkortning etter reglene i kapittel 13. Bestemmelsen er gitt tilsvarende anvendelse ved brudd på FAL § 18-1. I det følgende skal jeg søke å klarlegge utgangspunktet for reklamasjonsfristen.

Uttrykket «kjent med» må etter en alminnelig språklig forståelse oppfattes slik at det kreves faktisk kunnskap før fristen begynner å løpe. I forarbeidene er dette uttrykt som at det kreves «positiv kunnskap».¹⁵ At selskapet «burde» ha hatt slik kunnskap vil dermed ikke være tilstrekkelig i henhold til lovtekst og forarbeider.

At selskapet har en mistanke om at det foreligger forhold som gir selskapet rett til å påberope avkortning eller ansvarsfrihet, oppfyller ikke lovens krav om at selskapet må ha faktisk kunnskap om forholdet som begrunner avslaget. Dette følger av Borgarting

¹⁵ NOU 1983:56 side 96

lagmannsretts dom av 3. februar 1998 som gjaldt skadeforsikring.¹⁶ I denne saken hadde sikrede meldt sitt krav til selskapet i desember 1989. Våren 1990 fikk selskapet ny informasjon som gjorde at det fikk mistanke om svik. Først i juli 1992 avslø selskapet forsikringskravet. Lagmannsretten konkluderte enstemmig med at selskapet hadde overholdt sin reklamasjonsplikt etter FAL § 4-14. Retten begrunnet sin avgjørelse med at selskapet først ble kjent med alle de vesentlige forhold som satte det i stand til å ta en avgjørelse i saken i juni 1992. Selskapets mistanke om svik våren 1990 var dermed ikke tilstrekkelig for at fristen begynte å løpe.

Av nemndspraksis vises til FinKN-2011-115 (Livsforsikring) og FKN-2009-186 (uførekapital) hvor nemnda la til grunn at selskapene ikke hadde nødvendig kunnskap til å ta standpunkt i saken, da det kun forelå en mistanke om mislighold. Men, som vi kommer tilbake til senere, kan det argumenteres for at selskapet må pålegges en aktivitetsplikt når det har fått en begrunnet mistanke om slike forhold.

3.2 Nødvendig kunnskap for å begrunne sitt standpunkt

Av det som er sagt overfor kan utledes at reklamasjonsfristen begynner å løpe når selskapet har fått faktisk kunnskap om det «forhold som innebærer at reglene kan anvendes». Dette betyr at selskapet må være kjent med de omstendigheter som medfører at det vil være grunnlag for å påberope ansvarsfrihet eller avkortning. Det er vanskelig å si noe konkret om hva slags kunnskap dette omfatter. Til det er saksforholdene for ulike. Det kan imidlertid gjøres rede for noen generelle utgangspunkter som er kommet til uttrykk gjennom rettspraksis og nemndspraksis.

Ved et innmeldt forsikringstilfelle vil selskapet ofte ha behov for å innhente en rekke opplysninger før det vil være i stand til å gi forsikrede beskjed om sitt standpunkt i saken. Det kan dreie seg om innhenting av helseopplysninger, politidokumenter, tryggedokumenter, opplysninger fra forsikrede selv mv. Først når de relevante opplysningene er kommet til selskapets kunnskap, begynner reklamasjonsfristen i FAL § 13-13 å løpe.

¹⁶ LB-1997-670

Selskapet må videre ha tilstrekkelig kunnskap til å oppfylle de krav som stilles til innholdet av selskapets reklamasjon. Nemndspraksis har lagt til grunn at selskapet må angi den rettslige begrunnelsen for sitt avslag. Dette må medføre at fristen ikke begynner å løpe før selskapet har tilstrekkelig kunnskap om de faktiske forhold til å kunne vurdere om terskelen for å reagere er overskredet. I dette ligger at selskapet må klarlegge om det objektivt sett foreligger brudd på forutsetningene for ansvar, om den nødvendige skyld foreligger og endelig om det er årsakssammenheng mellom forsikredes opptreden og det inntrådte forsikringstilfellet, jf AKN 2186.¹⁷ Gode grunner taler for at strenge krav til avslagets innhold må få betydning for reklamasjonsfristens utgangspunkt.

Det må på denne bakgrunn konkluderes med at reklamasjonsfristen i FAL § 13-13 først begynner å løpe når selskapet har nødvendig kunnskap for å begrunne sitt standpunkt.

3.2.1 Innhenting av legejournaler og politidokumenter

I personforsikring vil selskapet i praksis alltid ha behov for å innhente helseopplysninger ved et inntrådt forsikringstilfelle. Utgangspunktet må derfor være at selskapet ikke vil ha nødvendig kunnskap til å ta standpunkt før legejournalene er innhentet. Dette harmonerer godt med uttalelsene i forarbeidene;

«Reklamasjonsfristen begynner å løpe fra det tidspunkt selskapet blir kjent med forholdet. Det må her kreves positiv kunnskap. At selskapet burde ha vært klar over forholdet, er ikke nok. Med 'forholdet' siktes det ikke til forsikringstilfellet, men til forhold som kan begrunne nedsetting eller bortfall av ansvaret (eller oppsigelse etter § 4-3). Er f.eks, den forsikrede til legeundersøkelse etter et forsikringstilfelle, begynner ikke reklamasjonsfristen å løpe før selskapet får oversendt resultatet av denne, og på dette grunnlag får grunn til å tro at vilkårene for å si seg helt eller delvis fri for ansvar er til stede. På samme måte må selskapet etter omstendighetene kunne avvente utfallet av en politietterforskning etter en ulykke.»¹⁸

¹⁷ Brynildsen m.fl. (2008) s.474

¹⁸ NOU 1983:56 side 96

I FSN 7560 fant nemnda at selskapet ikke hadde nødvendig kunnskap til å ta standpunkt i saken, før journalopplysningene ble mottatt.

Det er videre antatt at selskapet må kunne avvente resultatet av politietterforskning før det tar endelig standpunkt til om det vil påberope seg svik eller ikke, jf Borgarting lagmannsretts dom av 3. februar 1998.¹⁹ Retten la vekt på at selskapet hadde utvist aktivitet for å bringe saken til en avslutning ved å påskynde utlevering av dokumentene. Retten kom videre med en generell uttalelse om at selskapet skal varsle sikrede om at de avventer resultatet av etterforskningen dersom det foreligger rimelig grunn til mistanke, og viste til nemndas uttalelser i FSN 2611.

For øvrig vises til AKN 2017. Saken gjaldt grunnstøting på skjær i høy hastighet, og nemnda bemerket at selskapet i en slik sak bør kunne avvente avgjørelsen av straffespørsmålet for å få utlevert politidokumentene. Nemnda konkluderte med at fristen i § 4-14 ikke var oversittet. Dette utgangspunkt må gjelde selv om politidokumentene ikke tilfører saken noen vesentlige nye opplysninger, jf AKN 2145. Selskapet bør imidlertid gi forsikrede beskjed om at det avventer dokumentene.

Forarbeider og praksis synes å forutsette at reklamasjonsfristen ikke begynner å løpe før selskapet har mottatt legejournaler eller politidokumenter. Det kan enkelte ganger ta svært lang tid før selskapet får oversendt dokumentene fra lege og politi. Selskapet vil da ha en plikt til å purre opp sine henvendelser, og sørge for at de blir besvart. Praksis synes også å stille krav om at forsikrede skal informeres om at selskapet avventer eksterne dokumenter. Spørsmålene vedrørende selskapets aktivitetsplikt i saksbehandlingstiden vil bli behandlet nærmere i avhandlingens femte del.

3.2.2 Passivitetsbetraktninger

En nærliggende problemstilling blir hvordan vurderingen bør falle ut i de tilfellene hvor selskapet bruker urimelig lang tid før det begynner innhenting av den nødvendige informasjonen som kan sette det i stand til å ta standpunkt i saken. Hensynet til

¹⁹ LB-1997-670

forutberegnelighet for forsikrede tilsier at selskapet bør iverksette nærmere undersøkelser rimelig raskt.

Det er i nemndspraksis antatt at passivitet fra selskapets side kan få betydning både ved vurderingen av fristens utgangspunkt og ved vurderingen av fristens lengde. Selskapets aktivitetsplikt i saksbehandlingstiden vil bli behandlet i avhandlingens femte del. Med hensyn til fristens utgangspunkt bør ikke selskapet kunne utskyte reklamasjonsfristen i lang tid dersom det har tilgang på opplysninger som tilsier at nærmere undersøkelser av faktum bør foretas. Gode grunner taler for at selskapet må pålegges en viss aktivitetsplikt.

Av nemndspraksis vises det til AKN 1795, hvor nemnda uttalte;

«FAL § 13-13 omtaler riktignok utgangspunktet for fristen til det tidspunkt selskapet 'ble kjent med' de aktuelle opplysninger. Men selskapet kan ikke med hjemmel i denne bestemmelsen utskyte reklamasjonsfristen i lang tid dersom det har tilgang til opplysninger som tilsier at nærmere undersøkelser bør foretas. Hensynet til forutberegnelighet for forsikrede tilsier at selskapet forfølger saken for å skaffe avklaring rimelig raskt. Om man grunner dette i alminnelige passivitetsbetraktninger eller i en analogi av FAL § 13-13, jfr. FSN 3300, er mindre avgjørende.»

Nemnda fant at selskapet hadde tapt sin rett til å påberope grov uaktsomhet, og bemerket videre;

«Ved litt mer aktivitet fra selskapets side ville det derfor kort tid etter ulykken ble meldt til selskapet hatt tilgang på all nødvendig informasjon for å avgjøre spørsmålet om avkortning. Nemnda mener det må være selskapets risiko at det somler mer enn år med dette».

I FSN 6261 (Motorvogn) fikk selskapet i september 2003 opplysninger som ga det grunn til å undersøke saken nærmere. Fra dette tidspunkt tok det imidlertid to måneder før selskapet satte i gang de undersøkelser som senere ga grunnlag for avslaget. Avslaget ble meddelt sikrede i november 2003. Nemnda konkluderte under tvil med at selskapet hadde reklamert i tide.

3.3 Finansklagenemndas praksis

Som nevnt innledningsvis er FAL § 13-13 en reklamasjonsregel. Ved vurderingen om en reklamasjonsfrist er overholdt er det tre forhold som må klarlegges; fristens utgangspunkt, lengde og sluttspunkt.

Nemndas anvendelse av reklamasjonsbestemmelsen i FAL § 13-13 synes ikke å være konsekvent når det gjelder fristens utgangspunkt. Det synes som om selskapet legger til grunn ulike utgangspunkter fra uttalelse til uttalelse. Enkelte ganger tar nemnda utgangspunkt i når selskapet har fått nødvendig kunnskap om forholdet, mens andre ganger tar den utgangspunkt i når kravet ble meldt eller når forsikringstilfellet inntraff. Det forekommer også at nemnda er taus om hvilket utgangspunkt det legger til grunn. Dette medfører at det ofte fremstår som uklart hvilket utgangspunkt, og dermed hvilken tidsperiode, som legges til grunn ved vurderingen av «uten ugrunnet opphold».

Ved vurderingen av hva som er «uten ugrunnet opphold», foretar nemnda i stedet ofte en helhetlig vurdering av selskapets saksbehandling, fra forsikredes krav blir meldt til selskapet og frem til selskapet gir forsikrede endelig beskjed om sitt standpunkt.

Illustrerende for problemstillingen er FSN 6295, hvor nemnda uttalte:

«Nemnda kan ikke se at selskapets avslag er meddelt for sent i forhold til FAL § 13-13. Det er dokumentert en forsvarlig behandling av saken i selskapet fra kravet ble meldt til avslag ble meddelt ett år senere. Selskapet har meddelt avslaget innenfor fristen 'uten ugrunnet opphold' i § 13-13.»

Av nyere nemndspraksis vises det til FKN-2009-224 og FKN-2010-040.

Etter lov og forarbeider synes det lite relevant å ta i betraktning tiden før selskapet har fått nødvendig kunnskap til å begrunne sitt standpunkt. Tiden fra selskapet får nødvendig kunnskap og frem til avslag blir meddelt, kan betegnes som selskapets «betenkningstid». Etter lovens ordlyd og forarbeider er det denne tidsperioden som er relevant i forhold til vurderingen av reklamasjonsfristen («uten ugrunnet opphold»). Vurderingen av ugrunnet opphold er i realiteten en vurdering av selskapets tidsbruk etter at det har fått kunnskap om alle nødvendige opplysninger for begrunne sitt avslag.

Det kan spørres hvorfor nemnda ikke legger lovens utgangspunkt til grunn ved vurderingen av uten ugrunnet opphold. I praksis er det som regel fastleggelsen av reklamasjonsfristens utgangspunkt som byr på problemer. I FKN-2010-452 (barneforsikring) oppstod uenighet i nemnda om når selskapet hadde tilstrekkelig kunnskap til å reagere. Flertallet la til grunn at journalnotatet selskapet mottok 14.01.08 ikke ga selskapet grunn til å reagere. Mindretallet var derimot av den oppfatning at selskapet allerede 14.01.08 hadde alle nødvendige opplysninger til å kunne ta standpunkt i saken. At det i mange tilfeller kan være vanskelig å fastslå reklamasjonsfristens utgangspunkt, kan være noe av grunnen til at nemnda i stedet vurderer selskapets samlede saksbehandlingstid når den skal avgjøre om reklamasjonsplikten er overholdt.²⁰

Når nemnda ikke er konsekvent i forhold til hvilket utgangspunkt som legges til grunn for reklamasjonsfristen, blir det vanskelig for rettsanvenderen, og ikke minst for nemnda selv, å se hva tidligere praksis har lagt til grunn. Uklar nemndspraksis vil igjen bidra til å svekke forutberegneligheten for forsikrede og selskapet. Loven oppstiller et meget klart utgangspunkt med hensyn til når reklamasjonsfristen begynner å løpe. Gode grunner taler for at nemnda må bli mer konsekvente i sin praksis, og ta utgangspunkt i når selskapet har fått nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner avslaget. Det bør i alle fall fremkomme i uttalelsene at nemnda faktisk har foretatt en vurdering av når fristen begynner å løpe.

²⁰ Bull (2008) side 425

4 Reklamasjonens form og innhold

4.1 Innledning

Etter å ha gjort rede for fristens utgangspunkt, skal det i det følgende klarlegges hvilke krav som stilles til reklamasjonens form og innhold for at den skal være fristavbrytende i henhold til FAL § 13-13. I den videre fremstilling vil jeg benytte «avslagsbrevet» i betydning av selskapets beskjed om sitt standpunkt, og det vil søkes klarlagt hvilke krav loven stiller til avslagsbrevets form og innhold.

4.2 Reklamasjonens form – «skriftlig beskjed»

4.2.1 Skriftlighetskravet

FAL § 13-13 første ledd slår fast at selskapet skal gi forsikrede «skriftlig beskjed» om sitt standpunkt. Det er på det rene at brev og faks oppfyller skriftlighetskravet. Det følger videre av FAL § 20-3 at bruk av elektronisk kommunikasjon er akseptert, dersom den som skal motta dokumentet «uttrykkelig har godtatt dette».

Forarbeidene understreker at muntlig beskjed ikke er tilstrekkelig for å avbryte reklamasjonsfristen, men de vil imidlertid ikke utelukke at en muntlig orientering på et tidlig tidspunkt kan få betydning ved vurderingen av om den skriftlige beskjeden er gitt «uten ugrunnet opphold».²¹

Et krav om skriftlighet er viktig for å sikre at reklamasjonens innhold blir klart og tydelig formidlet til forsikrede. Skriftlighetskravet har også den fordel at det i ettertid blir enklere å kontrollere at forsikrede har mottatt den informasjonen han etter loven har krav på å få. Dersom selskapets avslagsbrev ikke oppfyller lovens formkrav, blir konsekvensen at selskapet mister sin rett til å gjøre sine innsigelser gjeldende. Til sammenligning kan nevnes at de obligasjonsrettslige reklamasjonsreglene ikke stiller

²¹ NOU 1987:24 s. 104

formkrav til kjøperens reklamasjon, jf kjøpsloven § 32, forbrukerkjøpsloven § 27 og avhendingsloven § 4-19. Disse bestemmelsene angir at det er tilstrekkelig at det «gis melding» om mangelen. Det må imidlertid tilføyes at skriftlighet anbefales ut fra bevismessige hensyn.

Det er på det rene at kravet om skriftlighet også gjelder for orientering om klagemuligheter. I FSN 1505 ble muntlig informasjon om adgangen til nemndsbehandling ikke akseptert, selv om sikrede samtidig hadde fått utlevert en papirlapp med adressen til forbrukernes forsikringskontor. Selskapets plikt til å orientere om nemndsbehandling vil bli behandlet nærmere i pkt. 4.4.

4.3 Reklamasjonens innhold – «beskjed om sitt standpunkt»

4.3.1 Krav om begrunnelse

Det følger videre av FAL § 13-13 at selskapet skal gi forsikrede beskjed om sitt «standpunkt». Etter en alminnelig språklig forståelse av ordlyden, synes ikke bestemmelsen å kreve annet enn at selskapet skal gi forsikrede beskjed om innholdet av sin reaksjon, altså om det vil påberope seg ansvarsfrihet eller avkortning. Det kan ikke av lovens ordlyd utledes noe krav om begrunnelse av selskapets standpunkt.

Departementet legger imidlertid til grunn i Ot.prp.nr.49 (1988-89) på side 71-72 at selskapet skal vise til «grunnlaget» for sitt standpunkt, og her heter det:

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

Forarbeidene synes å forutsette at selskapet skal angi grunnlaget for sin reaksjon. Dette er begrunnet i hensynet til forsikredes behov for klarhet i hva selskapet påberoper seg. Det fremgår imidlertid ikke av forarbeidene om det siktes til det rettslige eller det faktiske grunnlaget for standpunktet, eller eventuelt til begge.

Forsikrede har utvilsomt et behov for å vite bakgrunnen for at selskapet avslår hans krav på dekning under forsikringen. Informasjon om grunnlaget for selskapets standpunkt vil være viktig med tanke på hensynet til kontradiksjon i saken og i forhold til hva en eventuell klage til nemndene skal angå.

Som nevnt synes det forutsatt i forarbeidene at selskapet skal gi en begrunnelse for sitt standpunkt, men forarbeidene stiller ingen krav til begrunnelsens nærmere innhold. I senere nemndspraksis har imidlertid regelen blitt ytterligere utbrodert. Nemnda synes å stille stadig strengere krav til hva selskapets begrunnelse skal inneholde for at informasjonen skal være fristavbrytende i henhold til § 13-13. I det følgende skal man se nærmere på de linjer som har utviklet seg i praksis.

4.3.2 Krav til begrunnelsens innhold

4.3.2.1 Rettslig begrunnelse

Bestemmelsene i FAL krever ofte en viss grad av skyld hos forsikrede før selskapet kan reagere med avkortning eller ansvarsfrihet. Det er lagt til grunn i nemndspraksis at selskapets reklamasjon skal angi hvilken skyldgrad som påberopes, jf FSN 1735, FSN 1806 og FSN 1942. En angivelse av skyldgraden innebærer at selskapet må spesifisere om det vil påberope uaktsomhet, grov uaktsomhet, forsett, eller svik som grunnlag for sitt avslag. Hensynene bak reklamasjonsbestemmelsen tilsier også en slik forståelse. I forarbeidene fremheves forsikredes behov for å få klarhet i hva selskapet påberoper seg, og dette innebærer at selskapets informasjon til forsikrede bør være mest mulig konkret.

I FKN-2009-010 (Reise) fant nemnda at forsikringsvilkårenes unntak for ulykke eller sykdom som skyldes påvirkning av alkohol i realiteten var en bestemmelse om forsikredes fremkallelse av forsikringstilfellet. Etter FAL § 13-9 kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort der forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet avslo forsikredes krav om erstatning for behandlingsutgifter under henvisning til et objektivt unntak for sykdom forårsaket av påvirkning av alkohol. Selskapets avslag ble ikke ansett å oppfylle vilkårene i FAL § 13-13 ettersom det manglet korrekt

angivelse av skyldgrad, med den konsekvens at selskapet ikke kunne påberope unntaket i forsikringsvilkårene. Nemnda uttalte at;

«ved avslag på grunnlag av grovt uaktsom fremkallelse av forsikringstilfellet, må det fremgå av avslagsbrevet at selskapet anser forsikredes opptreden som grovt uaktsom».

Det er i nemndspraksis akseptert som angivelse av skyldgraden at selskapet i sitt avslagsbrev viser til den aktuelle bestemmelsen i loven, jf FSN 3356 (Gjeld) hvor nemnda godtok at selskapet i avslagsbrevet hadde henvist til sviksbestemmelsen i FAL § 13-2 første ledd. I AKN 2252 var en henvisning til FAL § 4-8 tilstrekkelig for angivelse av skyldkravet.

Det må imidlertid presiseres at det ikke foreligger noe lovfestet krav om henvisning til lovhjemmel for at selskapets reklamasjon skal være gyldig i henhold til FAL § 13-13. I FKN-2009-242 (skadeforsikring) bemerket nemnda at tidligere praksis har lagt til grunn at «det ikke er nødvendig å vise til lovbestemmelsen, dersom det på en tilfredsstillende måte redegjøres for hvilken skyldgrad som kreves».

I FinKN-2011-169 hadde selskapet i avslagsbrevet foretatt en grundig redegjørelse for grunnlaget for sitt standpunkt, men det hadde ikke henvist til FAL § 13-2 eller § 13-3 som er hjemmelen for ansvarsfrihet og oppsigelse av avtaler. Nemndas flertall fant likevel at selskapet hadde klargjort sitt standpunkt overfor forsikringstaker, og at en henvisning til lovhjemmelen ikke var avgjørende for reklamasjonens gyldighet.

I AKN 1942 hadde selskapet påberopt 50 % avkortning i erstatningen grunnet brudd på sikkerhetsforskrift i skadeforsikring. Selskapets avslagsbrev inneholdt ingen henvisning til den aktuelle bestemmelsen i FAL. Selskapet hadde heller ikke presisert hvilken skyldgrad som måtte være oppfylt eller hvordan det konkret hadde bedømt sikredes aktsomhet. Nemnda fant på denne bakgrunn at selskapets avslag ikke tilfredstilte kravene i § 4-14.

Et neste spørsmål blir om selskapet kan nøye seg med å henvise til den aktuelle bestemmelsen i forsikringsvilkårene. Utgangspunktet er at kravet til angivelse av

skyldgrad kan tilfredsstilles gjennom en henvisning til forsikringsvilkårene, såfremt skyldgraden fremkommer gjennom henvisningen. Nemnda har godtatt avslagsbrevets henvisning til forsikringsvilkårene der vilkårene uttrykkelig gjentar skyldkravet, jf AKN 2090. Avslagsbrev som verken inneholder angivelse av skyldgrad eller henvisning til lovbestemmelse har ikke blitt godtatt, selv om selskapets henvisning til lovbestemmelse fremkommer i vilkårene, jf AKN 1942 og AKN 2054. Dersom avslagsbrevet inneholder en utførlig drøftelse av sikredes atferd, slik at det er rimelig klart at det dreier seg om en skyldvurdering, kan avslaget likevel bli godtatt, jf AKN 2315.

Det er imidlertid en forutsetning at henvisningen skal gi forsikrede informasjon om grunnlaget for avgjørelsen. I AKN 2170 (Ulykke) hadde selskapet i sitt avslagsbrev henvist til en bestemmelse i forsikringsvilkårene som inneholdt en omfattende liste over skader som ikke kunne kreves erstattet under forsikringen. Ettersom henvisningen til vilkårsbestemmelsen var såpass generell, ga den ikke forsikrede informasjon om hvilken skyldgrad selskapet påberopte seg. Nemnda fant derfor at avkortning ikke kunne foretas.

Det avgjørende må være om forsikrede ved å lese avslagsbrevet får tilstrekkelig klarhet i hva selskapet påberoper seg, slik at han kan imøtegå selskapets avslag. AKN 1735 gjaldt avslag på forsikringsdekning grunnet brudd på sikkerhetsforskrift i skadeforsikring. I selskapets avslagsbrev til sikrede var begrunnelsen imidlertid formulert som en objektiv ansvarsbegrensning. Nemnda fant at selskapets reklamasjon ikke tilfredsstilte kravene i FAL § 4-14, og ga sikrede medhold. Nemnda begrunnet sin avgjørelse med at; «når selskapet kun viser til det objektive elementet, gis sikrede ikke anledning til å reise innsigelser mot skyldkravet eller avkortningsgrad».

I FSN 2915 (Liv) hadde forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten ved tegning. Selskapet avsto sikredes krav om premiefritak med den begrunnelse at det forelå «mangelfulle opplysninger». Selskapet oppga heller ingen informasjon om lovgrunnlaget for avslaget. Nemnda konkluderte med at selskapets reklamasjon ikke tilfredsstilte kravene etter FAL § 13-13, og selskapet mistet dermed retten til å påberope det svikaktige forhold.

Avslagsbrevet må ikke gi forsikrede misvisende opplysninger med hensyn til den skyldgrad selskapet påberoper seg. I AKN 1806 (skadeforsikring) ga selskapet sikrede beskjed om at det ville avkorte erstatningen med 100 % grunnet uaktsomhet. Nemnda la til grunn at et avslag begrunnet med uaktsomhet var misvisende når man i realiteten påberopte seg grov uaktsomhet, og avkortning kunne derfor ikke foretas.

Oppsummeringsvis kan det slås fast at selskapet i sitt avslag skal angi kravet til skyld. For å tilfredsstillte kravet til angivelse av skyldgrad har nemndspraksis lagt til grunn at avslagsbrevet enten kan hen vise til bestemmelser i FAL eller vilkårene der skyldgraden fremkommer, eller uttrykkelig angi kravet til skyld. Det er imidlertid en forutsetning at henvisningen gir forsikrede informasjon om det rettslige grunnlaget for avgjørelsen.

4.3.2.2 Identifikasjon

Det følger av nemndspraksis at dersom selskapet vil påberope identifikasjon som grunnlag for sin reaksjon, må forsikrede orienteres om dette. I personforsikring er identifikasjon særlig aktuelt med tanke på foreldre som tegner forsikring for sine barn. Dersom foreldrene oppgir uriktige eller ufullstendige opplysninger ved utfylling av helseerklæringen, blir barnet identifisert med foreldrenes handlinger, jf FKN-2010-452.

Av praksis vedrørende skadeforsikring kan nevnes AKN 2065 hvor nemnda kom til at selskapet hadde mistet sin rett til å påberope seg avkortning på grunn av manglende informasjon om adgangen til identifikasjon.

4.3.2.3 Faktisk begrunnelse

En neste problemstilling som må klarlegges er om FAL § 13-13 krever at selskapet i avslagsbrevet skal gi en nærmere begrunnelse for hvilket faktum det har lagt til grunn for sitt standpunkt. Utgangspunktet er at verken lov, forarbeider eller praksis synes å oppstille noe slikt krav. Spørsmålet blir videre om selskapet likevel burde gi en slik redegjørelse av faktum. Det må legges til at dette stort sett blir gjort i praksis.

Selskapet kan, spesielt i svikssaker, ha interesse av å holde en del opplysninger hemmelige, slik at sikrede ikke skal kunne tilpasse sin forklaring. På den annen side taler hensynet til kontradiksjon for at forsikrede må få kunnskap om selskapets anklager, slik at han kan imøtegå dem.²² Det må således foretas en avveining av hensynet til selskapet og hensynet til forsikrede.

I denne forbindelse vises til FSN 1545. I denne saken hadde selskapet ikke angitt det faktiske grunnlaget for sviksinnsigelsen. Selskapets begrunnelse for å tilbakeholde denne informasjonen var at det ikke ville gi forsikrede anledning til fabrikkere nye forklaringer. Nemnda uttalte:

«Nemnda finner selskapets fremgangsmåte meget uheldig. Det bør innarbeides som generell praksis at selskapene opplyser hva det svikaktige forhold består i, men uten at det nødvendigvis gis opplysning om de forhold som selskapet mener beviser forholdet. Hvis det ikke gis slike opplysninger kan det være vanskelig å gjennomføre nemndsbehandling, som i hvert fall kan gjelde rettsspørsmål i forbindelse med sviksbegrepet. Dessuten er det vanskelig å utforme en tilfredsstillende stevning uten å vite hvilke problemer bevisførselen skal knytte seg til.»

Det finnes lite nemndspraksis vedrørende selskapets faktiske begrunnelse. Det kan tyde på at dette spørsmål ikke er særlig problematisk i praksis. Dette kan nok ha sammenheng med at selskapene normalt gir forsikrede denne informasjonen i avslagsbrevet. I de aller fleste tilfellene vil det ikke medføre noen ulempe for selskapet å gi opplysninger om det faktiske grunnlaget for sin avgjørelse, og det synes utelukkende å være i svikstilfellene at dette kan komme på spissen.

Det må derfor legges til grunn at selskapet som hovedregel bør ha en plikt til å opplyse om det faktiske grunnlaget for avgjørelsen, med mindre særlige forhold tilsier noe annet.

4.3.2.4 Reaksjonens innhold

Et neste spørsmål blir om selskapets avslagsbrev må opplyse om reaksjonens innhold. Som tidligere nevnt, synes lovens ordlyd å forutsette at selskapet må gi beskjed om det

²² Brynildsen m.fl. (2008) s. 182

vil påberope seg ansvarsfrihet eller avkortning. Det som ikke synes like klart er om selskapet også må angi avkortningens størrelse for at informasjonen skal avbryte reklamasjonsfristen i FAL § 13-13.

I NOU 1983:56 side 96 heter det:

«Ved reklamasjonen behøver ikke selskapet ta standpunkt til hvor mye det vil avkorte med. Det er nok at det gis uttrykk for at det vil redusere ansvaret.»

Forarbeidene peker mot at det vil være tilstrekkelig å angi at det vil foreta avkortning. Til sammenligning er det etter reklamasjonsbestemmelsene i kjøpsloven § 32, forbrukerkjøpsloven § 27 og avhendingslova § 4-19 tilstrekkelig at kjøper avgir en såkalt nøytral reklamasjon. Med nøytral reklamasjon menes at kjøperen skal gi selgeren beskjed om at det foreligger en mangel og hva slags mangel som gjøres gjeldende. Det er imidlertid ikke nødvendig å angi hvilke misligholdsbeføyelser han vil gjøre gjeldende. De samme synspunkter må i noen grad også gjøre seg gjeldende i forhold til FAL § 13-13. Det må således være tilstrekkelig at selskapet angir at det vil avkorte, det kan ikke kreves at det gjøres nærmere rede for avkortningens størrelse.

Det må fremgå av avslagsbrevet at det dreier seg om avkortning og ikke en absolutt avslagsgrunn, jf AKN 2170. Det kan imidlertid ikke stilles noe krav om at selskapet skal angi avkortningens størrelse for at informasjonen skal være fristavbrytende i henhold til FAL § 13-13.

4.3.2.5 Oppsummering

Loven med forarbeider stiller i seg selv ikke noen absolutte krav til begrunnelsens innhold. Men som vi har sett overfor, har nemnda gjennom sin praksis oppstilt stadig strengere krav til hvor spesifikk reklamasjonen må være for å avbryte reklamasjonsfristen. Det er som hovedregel slått fast at selskapet må angi både det rettslige og det faktiske grunnlaget for sitt standpunkt. Det synes som om nemnda ved tolkning av loven har lagt betydelig vekt på hensynene og formålet bak bestemmelsen.

Både forarbeider og nemndspraksis fremhever viktigheten av at forsikrede skal få et klart bilde av hva selskapet påberoper seg.²³

Det kan imidlertid argumenteres for at en slik utvikling også bør få konsekvenser ved vurderingen av fristens utgangspunkt og fristens lengde. Jo større krav som stilles til selskapets avslag, desto mer omfattende og sikrere må selskapets kunnskap være før fristen begynner å løpe.²⁴ Avslagsbrevets innhold blir på denne måte bestemmende for fristens utgangspunkt og fristens lengde. I FKN-2011-115 fremhevet nemnda at det må bli en «avveining mellom hvor spesifikt avslaget skal være, og på den annen side hvor raskt forsikrede kan kreve reklamasjon».

Det kan trekkes paralleller til tvistelovens krav til innholdet i en stevning for å belyse problemstillingene vedrørende begrunnelsens innhold. Av tvisteloven § 9-2 fremgår at en stevning skal angi både den faktiske og rettslige begrunnelse for kravet. Det kreves imidlertid ikke at det skal foretas noen detaljert redegjørelse av grunnlagene. Det sentrale er å gi motparten nødvendig informasjon for å ta stilling til kravet og forberede saken, jf tvisteloven § 9-2 tredje ledd. Samme synspunkt vil gjøre seg gjeldende i forhold innholdet i selskapets avslagsbrev. Det er på det rene at forsikredes behov for informasjon kan variere fra sak til sak. I FinKN-2011-343 og FinKN-2011-169 er det uttalt at det i en helhetlig vurdering må ses hen til; «om selskapet har gitt forsikrede de opplysninger han i den aktuelle situasjon må kunne forvente å få».

4.4 Orientering om klagemuligheter

Det følger av FAL § 13-13 at selskapet i forbindelse med reklamasjonen skal gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter til å få prøvd saken utenfor domstolene. I § 20-1 heter det at:

«Dersom det på grunnlag av avtale mellom selskapenes organisasjoner og forsikringstakernes organisasjoner eller Forbrukerrådet er etablert en nemnd for behandling av tvister i forsikring, og vedtektene er godkjent av Kongen, kan hver av partene kreve nemndbehandling av en tvist hvor nemnda er kompetent.»

²³ Ot.prp.nr.49 (1988-1989) på side 72

²⁴ Se FinKN-2011-115

Selskapets plikt til å orientere forsikrede om adgangen til nemndsbehandling er en del av det som betegnes som selskapets informasjonsplikt. Kort fortalt har selskapet en informasjonsplikt i ulike deler av avtaleforløpet. For det første har selskapet en informasjonsplikt i forbindelse med tegningen av forsikringsavtalen, jf § 11-1, § 11-2 og § 13-1. Selskapet har også en informasjonsplikt i forsikringstiden, jf FAL § 11-3.

I forarbeidene er det uttalt at selskapet i den skriftlige beskjed må gjøre rede for hvilken mulighet sikrede har til å få en rettslig prøvelse av selskapets standpunkt, ved skadenemnd eller på annen måte.²⁵ Videre fremheves at dersom selskapet forsømmer å gi forsikringstaker eller den berettigede slik informasjon, kan det miste sin rett til å reagere. Dette følger også av nemndspraksis, jf FSN 3922.

I FSN 2432 (Motorvogn) hadde selskapet i avslagsbrevet informert om selskapets interne klagemuligheter, mens informasjon om eksternt nemndsbehandling kun ble gitt i en medfølgende brosjyre. Nemnda fant at informasjonen ikke var tilstrekkelig. Utfallet kan imidlertid bli annerledes der avslagsbrevet uttrykkelig viser til den vedlagte brosjyre. I FSN 3081 og FSN 5202 ble slik informasjonen akseptert.

Det er ikke tilstrekkelig at informasjon om nemndsbehandling gis på forhånd, jf Indre Finnmark tingretts dom av 8. november 2004.²⁶ Det er også i nemndspraksis forutsatt at informasjon om mulighet til nemndsbehandling gis samtidig med selskapets standpunkt. Se FSN 2682 hvor nemnda uttalte at orientering om nemndsbehandling må knyttes direkte til selskapets standpunkt.

4.5 Særregel i livsforsikring: registrering i livsforsikringsregisteret

Samtidig med reklamasjonen, skal selskapet i henhold til § 13-13 annet ledd annet punktum registrere i livsforsikringsregisteret at det har påberopt seg ansvarsfrihet eller avkortning. Reglene om opprettelse av et livsforsikringsregister er inntatt i forsikringsavtalelovens kapittel 17. I livsforsikringsregisteret skal det innføres

²⁵ NOU 1987:24 side 104

²⁶ TINFI-2004-24493

opplysninger om avtalte ytelser, hvem som er berettiget, begunstigelser, pantsettelse med mer, jf FAL § 17-1.²⁷

Begrunnelsen for opprettelse av denne særregelen i livsforsikring er hensynet til godtroende tredjemann som vurderer å stifte rett i forsikringen. Registering i livsforsikringsregisteret medfører at også tredjemenn blir informert dersom selskapet påberoper seg å være helt eller delvis fri for ansvar under forsikringen.²⁸

5 Fristens lengde – «uten ugrunnet opphold»

5.1 Innledning

Det er tidligere gjort rede for reklamasjonsfristens utgangspunkt samt hva som skal til for å avbryte fristen. I det følgende vil reklamasjonsfristens lengde bli behandlet. Fristens lengde er relativ, og henger derfor nært sammen med fristens utgangspunkt. Når selskapet har fått nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner avslaget, skal selskapet gi forsikrede beskjed «uten ugrunnet opphold». Denne perioden kan også beskrives som selskapets betenkningstid. Det er i denne perioden selskapet skal vurdere og ta stilling til de opplysningene som er innhentet i anledning saken.

I forarbeidene til FAL § 13-13 er det uttalt at uttrykket «uten ugrunnet opphold» ikke innebærer at det er nødvendig med noen øyeblikkelig reaksjon.²⁹ Selskapet har anledning til å bruke den tid som etter omstendighetene er nødvendig for å ta standpunkt til avkortningsspørsmålet, men heller ikke mer.

Av forarbeidene til FAL § 4-14 fremgår at «selskapet må få en rimelig, kort tid til å vurdere om det vil påberope seg et forutsetningsbrudd som det er blitt kjent med».³⁰

²⁷ Brynildsen m.fl. (2008) side 543

²⁸ NOU 1983:56 side 96

²⁹ NOU 1983:56 side 96

³⁰ NOU 1987:56 side 104

Det er ikke på bakgrunn av ordlyden eller uttalelsene i forarbeidene mulig å gi noen generell regel om hvor lang tid som er begrunnet. Regelen er meget skjønnsmessig utformet, og hva som er et «ugrunnet opphold» må avgjøres konkret i den enkelte sak. I det følgende skal det undersøkes om det i nemndspraksis gis noen antydninger på hvilket tidsperspektiv som utgjør «uten ugrunnet opphold». Deretter skal det ses nærmere på hvilke øvrige forhold som kan påvirke reklamasjonsfristens lengde.

5.2 Nemndspraksis vedrørende fristens lengde

Jeg finner grunn til å minne om at utgangspunktet for fristen er når selskapet har fått nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner selskapets avslag. Når dette utgangspunkt er klarlagt, blir neste problemstilling hvor lang tid selskapet har på seg til å gi den fristavbrytende beskjeden om sitt standpunkt. I det følgende skal vi undersøke om det på bakgrunn av foreliggende nemndspraksis kan sies noe generelt om hvor lang «betenkningstid» som normalt aksepteres.

I AKN 2180 brukte selskapet omtrent to måneder fra politidokumenter ble mottatt og til endelig avslag ble gitt. Tidsbruken ble godtatt av nemnda. I FSN 4122 fant nemnda at et tidsforløp på to måneder fra tryggedokumentene ble mottatt, var innenfor rammen av «uten ugrunnet opphold». I FSN 3801 aksepterte nemnda en tidsbruk på tre måneder, regnet fra selskapet fikk kunnskap om grunnlaget for avslaget. I FSN 2901 ble selskapets standpunkt meddelt forsikrede etter tre og en halv måned, og dette ble av nemnda ansett å være for sent.

I FSN 4868 (Liv) og FKN-2010-244 (uførekapital) konstaterte nemnda at selskapets tidsbruk på vel fire måneder var for sent i henhold til FAL § 13-13.

I FSN 2651 hadde sikrede bevisst gitt uriktige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret, jf FAL § 18-1. Selskapet meddelte sitt avslag fire og en halv måned etter det fikk nødvendig kunnskap om forholdet, og dette var etter nemndas oppfatning åpenbart for sent. Nemnda konstaterte i FSN 3028 og FSN 3391 at fem måneder var klart for sent. I FSN 3967 var seks måneder for lang tid. I FSN 3300 tapte selskapet sin rett til å påberope svik da dets endelige avslag ble meddelt etter drøyt syv måneder.

Høyesterett avsa i Rt-2010-103 dom i forbindelse med reklamasjonsbestemmelsen i avhendingslova § 4-19. Etter avhl. § 4-19 må kjøperen reklamere «innen rimelig tid» etter han oppdaget eller burde ha oppdaget mangelen. Ved manglende reklamasjon mister kjøperen retten til å gjøre mangelen gjeldende overfor selgeren. I forbindelse med reklamasjonsfristens lengde uttalte førstvoterende;

«Etter min oppfatning må en reklamasjonstid etter avhendingsloven på tre måneder være i ytterkanten av hvor lenge en kjøper normalt kan vente med å reklamere over feil som er blitt oppdaget.»

Etter en gjennomgang av nemndspraksis synes en tidsbruk på tre måneder å være innenfor tidsrammen «uten ugrunnet opphold». Nemndas utgangspunkt på tre måneder er en grov skissemessig antydning av fristens lengde, og det fremstår ofte som uklart hvilken tidsperiode disse tre månedene knytter seg til. Nemndas uttalelser er ikke entydige i den forstand at de noen ganger legger til grunn den totale saksbehandlingstiden, mens andre ganger tar utgangspunkt i når selskapet har fått den nødvendige kunnskap.³¹ Ved vurderingen av «uten ugrunnet opphold» hensyntar nemnda også tiden frem til selskapet har fått nødvendig kunnskap om forholdet for å begrunne avslaget.³²

5.3 Helhetlig vurdering av selskapets saksbehandling

Nemnda foretar ofte en helhetlig vurdering av selskapets saksbehandling når den skal avgjøre hvorvidt reklamasjonsfristen er overholdt. Saksbehandlingstiden omfatter som nevnt også den perioden hvor selskapet innhenter opplysninger som vil gi det nødvendig kunnskap for å begrunne sitt avslag. Denne tiden før selskapet har fått nødvendig kunnskap synes ikke å være relevant etter FAL § 13-13, men praksis har på tross av dette tillagt selskapets saksbehandling avgjørende vekt ved vurderingen av «uten ugrunnet opphold». Dersom selskapet ikke kan vise til en forsvarlig saksbehandling, har nemnda i flere saker lagt til grunn at reklamasjonsfristen er overtrådt. Og i motsatt fall vil fristen kunne strekkes ut i tid, der selskapet kan vise til en fornuftig og effektiv saksbehandling.

³¹ Det vises for øvrig til det som er sagt under pkt. 3.3.

³² Brynildsen m.fl. (2008) s. 477

Innledningsvis må det påpekes at selskapets saksbehandlingstid naturligvis avhenger av det saksforhold som skal vurderes. Dersom selskapet har å gjøre med en sak som er meget kompleks og omfattende, vil selskapet ha behov for å bruke mer tid på å behandle forsikredes krav enn i en «enklere sak». Hvor omfangsrik og kompleks saken er, må derfor også få betydning for hvor lang tid selskapets vil kunne tillates å bruke. jf AKN 2180 og FKN-2010-106 (Motorvogn). I FKN-2010-390 tok det to år fra skaden inntraff til avslaget fant sted. Saken gjaldt svik ved skadeoppgjøret, og saksforholdet var meget omfattende og komplisert. Nemnda fant at selskapet hadde reklamert i tide. Ved siden av selve tidsforløpet, har nemndspraksis lagt til grunn at må det foretas en konkret og helhetlig vurdering av hva tiden er blitt brukt til, jf FKN-2010-452.

Jeg vil i det følgende peke på noen momenter ved selskapets saksbehandling som kan få betydning ved vurderingen av om selskapets reklamasjonsplikt er overholdt.

5.3.1 Kontinuerlig og effektiv saksbehandling

Ved vurderingen av hva som er «uten ugrunnet opphold», blir det i nemndspraksis ofte lagt avgjørende vekt på hvorvidt saken har vært under kontinuerlig behandling hos selskapet. Det må presiseres at nemnda ofte ser hen til selskapets totale saksbehandlingstid fra kravet blir meldt til avslag blir meddelt forsikrede.

I FKN-2010-040 (uførekapital) tok det ett år og to måneder fra kravet ble meldt til avslag ble gitt. Forsikringselskapet kunne imidlertid vise til at det hele tiden ble arbeidet jevnt med innhenting og vurdering av informasjon i saken, og nemnda godtok derfor tidsbruken.

Det vises også til Indre Finnmark tingretts dom av 8. november 2004 hvor retten uttalte;

«I forarbeidene til forsikringsavtaleloven fremkommer det at selskapene kan bruke den tid som etter omstendighetene i saken anses som nødvendig. I teori og rettspraksis har en kontinuerlig og fornuftig saksbehandling blitt godtatt, såfremt det kan påvises en normal fremdrift i saksbehandlingen».³³

³³ TINFI-2004-24493

I nemndspraksis er det lagt vekt på kontinuitet og fremdrift i saksbehandlingen som et moment i vurderingen av «uten ugrunnet opphold». I FSN 7560 (uførekapital) var det et opphold på tre måneder i selskapets saksbehandling. Nemnda flertall uttalte:

«At nødvendige opplysninger av betydning for avslagsspørsmålet ikke innhentes tilstrekkelig raskt, kan være et moment ved vurderingen av kriteriet 'uten ugrunnet opphold' etter at alle opplysninger foreligger i selskapet. Flertallet mener likevel at tidsforløpet i denne saken ikke gir grunnlag for en konklusjon om at avslaget ble meddelt for sent i forhold til § 13-13.»

I FSN 6403 (Liv) ga selskapet i august 2003 en foreløpig beskjed til forsikrede om at det kunne være aktuelt å påberope svik. Selskapet fant grunn til å avholde samtale med forsikrede, samt innhente ytterligere medisinsk dokumentasjon og tryggedokumenter, før det konkluderte. Først i september 2004, 13 måneder senere, ble selskapets endelige avslag meddelt forsikrede. Selskapet kunne vise til at saken hadde vært under kontinuerlig behandling, og avslaget ble etter nemndas oppfatning ikke meddelt for sent. Gode grunner taler for at selskapet må innrømmes en lengre saksbehandlingstid i de tilfeller hvor det påberopes svik som avslagsgrunn. Svikstilfellene vil bli behandlet nærmere nedenfor.

FKN-2010-267 (reiseulykke) omhandlet samme hendelse som overfor, men ettersom denne sak gjaldt avkortning i dekning under reiseforsikringen ble saken undergitt separat behandling. Nemnda fant at selskapet hadde varslet sikrede for sent, og selskapet dermed var avskåret fra å foreta avkortning. Nemnda bemerket at selskapet burde ha reklamert to måneder tidligere, slik det ble gjort i FKN-2010-266.

FKN-2010-259 (skadeforsikring) tok det over ett år og ni måneder fra skaden inntraff til avslaget ble gitt. Nemnda fant at saken hadde vært under kontinuerlig behandling i selskapet, og det kunne ikke vises til konkrete skritt i saksbehandlingen som hadde tatt for lang tid. Reklamasjonsplikten var således overholdt.

5.3.2 Selskapets aktivitetsplikt i saksbehandlingstiden

Ved siden av at selskapet må vise til en kontinuerlig og effektiv saksbehandling, synes nemndspraksis å legge til grunn at selskapet må følge opp saken aktivt. Ved et inntrådt forsikringstilfelle vil selskapet ofte ha behov for å innhente en rekke opplysninger i anledning saken. Erfaring viser at innhenting av ekstern informasjon kan være svært tidkrevende. Nemndspraksis har tatt konsekvensen av dette ved å pålegge selskapet en aktivitetsplikt der saksbehandlingen trekker ut grunnet ubesvarte henvendelser.

Selskapet må i disse tilfellene søke å avklare hvorfor henvendelsene ikke blir besvart.

I FKN-2010-259 (skadeforsikring) fremholdt nemnda at selskapet har en plikt til å etterlyse en rapport som er rekvirert, dersom det går uforsvarlig lang tid før rapporten ferdigstilles. I FSN 3300 (gjeldsforsikring) mistet selskapet retten til å gjøre sin sviksinnsigelse gjeldende, da nemnda fant at reklamasjon var fremsatt for sent. I denne saken tok det syv måneder fra selskapet varslet om mulig avslag, til endelig avslag ble meddelt forsikrede. Det lange tidsforløpet skyldtes manglende respons fra forsikredes lege. Nemnda konstaterte at «selskapet burde ha vist en større aktivitet for fremdrift i saken på et tidligere tidspunkt».

I FSN 4185 (Liv) hadde selskapet etter nemndas oppfatning latt saken ligge i altfor lang tid i påvente av etterspurte opplysninger fra trygdekontoret. Selskapet hadde verken purret eller søkt alternative kilder for å innhente den nødvendige informasjonen. Nemnda uttalte i denne forbindelse at «når selskapet har opplysninger som viser at ett eller flere spørsmål i helseerklæringen er besvart uriktig, foreligger det en aktivitetsplikt for å få opplysningene utdypet, bekreftet eller avkreftet».

Dersom selskapet ikke følger opp saken aktivt og purrer på ubesvarte henvendelser, kan det få avgjørende betydning for vurderingen av «uten ugrunnet opphold», jf Gulating lagmannsretts dom av 19. oktober 2001.³⁴ Dommen omhandlet blant annet spørsmålet om selskapets avslag på dekning under en gjeldsforsikring var gitt «uten ugrunnet opphold» i henhold til FAL § 13-13. Selskapet sendte et foreløpig avslag i brev av 24. juli 1997. Selskapets «endelige» avslag ble først meddelt seks måneder senere.

³⁴ LG-2000-959

Selskapet begrunnet tidsbruken med at deres henvendelser til forsikredes primærlege ikke ble besvart. I løpet av de seks månedene ble henvendelsen til primærlegen purret opp to ganger. Retten uttalte at;

«Det ligger fast at loven krever rimelig rask oppfølging fra selskapet i tilfeller som disse, og i kravet om oppfølging uten 'ugrunnet' opphold må etter lagmannsrettens oppfatning ligge en viss objektivisering: Når det går så lang tid som i dette tilfellet, fra dødsfallet ble meldt og man fikk det materiale man til slutt fant å kunne avgjøre saken på grunnlag av, uten at det foreligger noen avklaring og uten annen aktivitet enn det som er utvist her, må det konkluderes med at saken ikke er fulgt opp så aktivt og så raskt som loven krever.»

I AKN 2253 (Ulykke) fant nemnda at selskapets aktivitetsplikt ikke var oppfylt. Forsikrede hadde, i alkoholpåvirket tilstand, falt ned 4 etasjer inne i en trappeoppgang. Selskapet ble i april 2000 klar over at det på ulykkestidspunktet var alkohol inne i bildet, selv om det da ikke forelå noen avklaring med hensyn til alkoholprosenten. Selskapets avslag ble meddelt forsikrede i januar 2001. Selskapet hadde i mellomtiden innhentet opplysninger fra sykehuset og hos politiet. Nemnda bemerket at det forelå omfattende personskader og at selskapet derfor burde utvist større aktivitet for å avklare alkoholprosenten. Nemnda fant under tvil at selskapets aktivitetsplikt ikke var oppfylt i dette konkrete tilfellet.

Selskapets aktivitetsplikt går ut på at selskapet ikke kan forholde seg passiv der saksbehandlingen hos politiet, lege mv. trekker ut. Nemndspraksis legger til grunn at selskapet har en plikt til å følge opp ubesvarte henvendelser og søke å påskynde saken. Dersom henvendelsene ikke følges tilstrekkelig opp, kan det få betydning for hvorvidt reklamasjonsplikten er overholdt.

5.3.3 Løpende informasjon til forsikrede

Løpende informasjon til forsikrede om saksbehandlingen kan være et moment ved vurderingen av om selskapet har reklamert «uten ugrunnet opphold». Forarbeidene synes å forutsette at informasjon til forsikrede tidlig i prosessen kan få betydning ved vurderingen av «uten ugrunnet opphold». I NOU 1987:24 på side 104 heter at:

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

I FSN 2653 (skadeforsikring) var spørsmålet om en sviksinnsigelse var fremsatt uten ugrunnet opphold, og nemnda uttalte:

«I denne saken holdt selskapet hele tiden sikrede løpende orientert om det som ble gjort i saken og om hvorfor det ikke ble tatt endelig standpunkt. Under disse omstendigheter finner ikke Forsikringsskadenemnda at varslingsplikten etter § 4-14 ble utløst før selskapet hadde fullført sine undersøkelser. Forsikringsskadenemnda finner heller ikke at selskapet har brukt lengre tid enn nødvendig for å få frem de opplysninger som selskapet trengte til sin sluttvurdering.»

Av nyere nemndspraksis vises til FKN-2010-452 (barneforsikring). I denne uttalelsen bemerket nemndas flertall at det ved vurderingen av uten ugrunnet opphold måtte ses hen til hvilke øvrige meldinger forsikrede hadde mottatt før selskapets avslag ble meddelt ham.

I FKN-2010-061 (skadeforsikring) ble det lagt vekt på at sikrede var blitt holdt løpende orientert om sviksinnsigelsen, og nemnda kom til at selskapet hadde overholdt sin reklamasjonsplikt. I FKN-2010-266 (ulykke) fant nemnda etter en helhetlig vurdering at selskapet hadde overholdt sin reklamasjonsplikt. Som et moment ved vurderingen, pekte nemnda på at forsikredes advokat hadde fått løpende informasjon om saksbehandlingen.

5.3.4 Selskapets «foreløpige» varsel om avslag

At selskapet gir forsikrede et foreløpig varsel om at det kan bli aktuelt å påberope ansvarsfrihet eller avkortning, synes å være et moment som vektlegges ved vurderingen av om reklamasjonsfristen er overholdt. Lov, forarbeider og praksis er imidlertid meget uklare med hensyn til om det foreligger et krav om foreløpig varsel, og eventuelt hvilke rettsvirkninger et slikt varsel har.

Det forekommer ikke sjelden at selskapet ved et inntrådt forsikringstilfelle får indikasjoner på at det foreligger forhold som kan medføre at selskapet kan påberope seg avkortning eller ansvarsfrihet. Selskapet vil ofte ha behov for å avvente ytterligere opplysninger og foreta en vurdering av disse før det vil være i stand til å ta et endelig standpunkt i saken. I denne forbindelse sender selskapet ofte et brev til forsikrede der det tar forbehold om at det kan bli aktuelt å kreve avkortning eller ansvarsfrihet, og at det derfor må gjøres nærmere undersøkelser. I personforsikring vil forsikrede i praksis alltid få en slik foreløpig melding, ettersom selskapet må ha utvidet fullmakt fra forsikrede for å innhente helseopplysninger.

Det klare utgangspunkt er at loven ikke inneholder noe krav om at selskapet skal sende ut et foreløpig varsel om avslag. Forarbeidene synes imidlertid å forutsette at selskapet skal gi forsikrede et slikt varsel. I NOU 1987:24 på side 104 fremgår at det ikke er;

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

Nemndspraksis synes, i enkelte uttalelser, å legge til grunn at det eksisterer et slikt krav, jf FKN-2009-206 hvor nemnda uttalte:

«Selv om flere forhold den første tiden etter ulykken var uavklart, herunder detaljene om hvordan eksplosjonen oppsto og skadens størrelse, må selskapet forholdsvis raskt etter å ha mottatt skademeldingen ha vært klar over at avkortning kunne bli aktuelt. Selskapet burde allerede på dette tidspunkt, og senest ved brevet til politiet om utlån av dokumentene, ha varslet forsikrede om mulig avkortning, og ikke ventet til 7.06.07 etter at saken var forelagt juridisk avdeling.»

Det er videre slått fast at selskapets foreløpige avslag ikke behøver å oppfylle kravene som stilles i FAL § 13-13. Kravene til avslagsbrevets innhold er utelukkende knyttet til selskapets «endelige» avslag, jf FSN 4667. En slik forståelse av bestemmelsen er også forutsatt i Gulating lagmannsretts dom av 19. oktober 2001, hvor retten uttalte;

«Slik lagmannsretten forstår den aktuelle bestemmelse, er kravene til utforming av avslag, herunder informasjon om retten til å kreve nemndsbehandling, knyttet til det 'endelige' avslag på krav om dekning under gjeldsforsikringen.»³⁵

Et neste spørsmål blir hvilke rettsvirkninger et foreløpig varsel har. I enkelte uttalelser legger nemnda til grunn at vurderingstemaet for ugrunnet opphold er tiden frem til det foreløpige avslag blir meddelt forsikrede, jf FSN 4868 (Liv). Det foreløpige avslaget vil da ha den rettsvirkning at det avbryter reklamasjonsfristen. Praksis forutsetter imidlertid at det foreløpige avslaget skal følges opp med et endelig avslag «innen rimelig tid», jf FSN 3300 og uttalelsene i forarbeidene.³⁶ Gjøres ikke dette, vil selskapet tape sin rett til å gjøre avkortning eller ansvarsfrihet gjeldende.

Av rettspraksis vises til Gulating lagmannsretts dom av 19. oktober 2001.³⁷ I denne saken hadde selskapet i juli 1997 sendt forsikrede et foreløpig varsel om at det kunne bli aktuelt å gi avslag, og det måtte innhentes flere opplysninger. Det ble imidlertid ikke foretatt tilstrekkelig oppfølging av saken fra selskapets side, før endelig avslag ble meddelt i februar 1998. Retten fant at selskapet ikke hadde overholdt reklamasjonsplikten.

Det må etter dette konkluderes med at det ikke foreligger noe krav om at selskapet skal gi et foreløpig varsel om avslag. Det fremstår imidlertid tydelig at nemnda, ved vurderingen av om reklamasjonsfristen er overholdt, ser hen til om selskapet har gitt et slikt varsel. Dette blir således et moment som kan føre til at reklamasjonsfristen utskytes. Forarbeidene synes å forutsette at det må fremkomme at det kan bli aktuelt å kreve ansvarsfrihet eller avkortning, og grunnen til dette. Det er likevel i praksis presisert at det ikke stilles noen innholdsmessige krav til det foreløpige varselet.

Det er på det rene at informasjon til forsikrede på et tidlig tidspunkt må få betydning for vurderingen av uten ugrunnet opphold. Gode grunner taler for at reklamasjonsfristen kan utskytes der forsikrede på et tidlig tidspunkt får beskjed om at selskapet ikke uten

³⁵ LG-2000-959

³⁶ NOU 1987:24 på side 104

³⁷ LG-2000-959

videre godtar kravet. Innrettingshensynet taler for at forsikrede skal varsles så tidlig som mulig, dersom selskapet vurderer å påberope avkortning eller ansvarsfrihet. At forsikrede blir varslet om mulig avslag på et tidlig tidspunkt, gir ham muligheten til å komme med sine motsigelser innen selskapet har fattet sin endelige beslutning. På denne måten blir også hensynet til kontradiksjon ivaretatt.

Selskapet må, innen rimelig tid etter at det foreløpige varsel ble meddelt, ta et endelig standpunkt i saken. Det er først i forbindelse med selskapets endelige standpunkt at kravene til reklamasjonens innhold gjør seg gjeldende.

5.3.5 Forhold hos selskapet

Det kan være interne forhold i selskapet som medfører at saksbehandlingen strekker ut i tid. I det følgende skal det klarlegges hvilke utslag disse forhold gjør i vurderingen om «uten ugrunnet opphold» etter FAL § 13-13.

Sykdom hos selskapets saksbehandler medfører heller ikke utsettelse av reklamasjonsfristen. I AKN 2075 ga nemnda uttrykk for at forsinket saksbehandling som skyldes sykdom hos selskapets representant ikke bør føre til forlengelse av reklamasjonsfristen. Det gir en rimelig regel at forsikrede ikke skal ha risikoen for sykdom som måtte oppstå hos selskapets ansatte. Selskapet er nærmest til å kunne kontrollere situasjonen og det kan enkelt løse problemet ved å overføre saken til en annen saksbehandler. De samme synspunkter gjør seg gjeldende der forsinkelser i saksbehandlingen skyldes underbemanning i selskapet.

Det må i en viss utstrekning kunne tas hensyn til avvikling av sommerferie. Agder lagmannsretts dom av 29. oktober 1999 uttalte retten at «det må tas hensyn til ferieavvikling i selskapet i den aktuelle periode...».³⁸ For øvrig vises til FKN-2010-106, FSN 4976, FSN 5383 og FSN 6172 hvor avvikling av sommerferie ble hensyntatt ved vurderingen av «uten ugrunnet opphold».

³⁸ LA-1999-392

5.3.6 Forhold hos forsikrede

Det er på det rene at forsinkelser i saksbehandlingen som skyldes forsikrede selv, må få betydning for reklamasjonsfristen.

Det kan være at forsikrede bevisst trenerer saken ved å unnlate å svare på selskapets henvendelser. I Gulating lagmannsretts dom av 22. desember 2008 la retten til grunn at sikrede selv hadde bidratt til å gjøre utredningsarbeidet mer vanskelig og tidkrevende for selskapet.³⁹ Retten ga selskapet medhold, og uttalte at sikredes passivitet måtte få betydning for vurderingen av om selskapet hadde reklamert «uten ugrunnet opphold».

I AKN 2174 ble det lagt vekt på at forsikrede hadde somlet med å svare på selskapets etterspørsel av informasjon. Inntil forsikrede fremkom med slik informasjon, hadde ikke selskapet tilstrekkelig grunnlag for å ta standpunkt i saken. Nemnda fant at forsinkelser som skyldes somling fra forsikredes side måtte være forsikredes egen risiko.

5.3.7 Oppsummering

Ved vurderingen av om selskapet har gitt forsikrede beskjed om sitt standpunkt «uten ugrunnet opphold», foretar nemnda ofte en helhetlig vurdering av selskapets saksbehandling. Utgangspunktet er at nemnda ser hen til hvor lang tid selskapet har brukt på å behandle saken. En komplisert og omfattende sak kan som nevnt begrunne en lengre saksbehandlingstid. Ved siden av tidsforløpet legger nemnda vekt på en rekke andre momenter når den skal avgjøre hvorvidt selskapets reklamasjonsfrist er overholdt.

For det første ser nemnda hen til om det har vært tilstrekkelig kontinuitet og fremdrift i selskapets saksbehandling. For det andre har nemndspraksis pålagt selskapet en aktivitetsplikt i saksbehandlingstiden, som innebærer at selskapet må purre opp ubesvarte henvendelser og på denne måten søke å få en avslutning på saken.

³⁹ LG-2008-089262

For det tredje har nemnda lagt betydelig vekt på at forsikrede skal få informasjon i løpet av saksbehandlingstiden. Dersom behandlingen av saken drøyer ut, bør forsikrede bli orientert om forsinkelsene.

For det fjerde legger nemnda vekt på om selskapet har sendt forsikrede et varsel om at det kan bli aktuelt å påberope seg avkortning eller ansvarsfrihet. Et foreløpig varsel kan avbryte reklamasjonsfristen, dersom selskapet følger opp med et endelig avslag innen rimelig tid. Gjøres ikke dette, kan forsikrede tro at selskapet har latt saken falle.

Nemnda tar ved vurderingen også en viss grad hensyn til ferieavvikling i selskapet. Sykdom hos selskapets ansatte vil imidlertid ikke føre til forlengelse av fristen, da dette må være selskapets egen risiko. På samme måte må det være forsikredes risiko dersom han er å bebreide for forsinkelsene i selskapets saksbehandling, ved at han for eksempel ikke fremskaffer etterspurt dokumentasjon eller unnlater å besvare selskapets henvendelser.

Etter nemndspraksis beror avgjørelsen av hva som er et ugrunnet opphold på en skjønnsmessig helhetsvurdering, hvor flere momenter spiller inn. FKN-2010-266 (ulykke) illustrerer dette godt. I denne saken hadde forsikrede falt 6 meter ned fra et tak i alkoholpåvirket tilstand. Selskapet avkortet erstatningen med 20 % grunnet grov uaktsomhet. Den totale saksbehandlingstiden i saken var på seks måneder, regnet fra skaden ble meldt til avslagsbrevet ble sendt. Nemnda bemerket at ettersom dette var en meget alvorlig sak med fare for betydelig personskaide måtte selskapet innhente informasjon fra sikrede selv, sykejournal, opplysninger fra lege samt politidokumenter. Saken måtte videre fremlegges for juridisk avdeling sentralt i selskapet. Nemnda la dessuten vekt på at sikredes advokat jevnlig ble oppdatert på status i saksbehandling. Nemnda antok, på bakgrunn av de nevnte momenter, at saken hadde vært under kontinuerlig behandling i selskapet.

Det kan imidlertid spørres hvorfor nemnda finner grunn til å legge så stor vekt på selskapets saksbehandling, når dette ikke synes relevant etter FAL § 13-13 og forarbeidene. De rettsgrunnlag som nemnda i stedet bygger på, synes å være lojalitetsplikten i kontraktsforhold og alminnelige passivitetsbetraktninger.

5.4 Selskapets «betenkningstid»

Det som er sagt overfor knytter seg hovedsakelig til selskapets innhenting av informasjon som vil sette det i stand til å ta standpunkt i saken. Som nevnt er vurderingen av ugrunnet opphold i realiteten en vurdering av selskapets tidsbruk etter det har fått kunnskap om alle nødvendige opplysninger for å avgjøre forsikredes krav. Tiden etter selskapet har fått nødvendig kunnskap for å begrunne sitt standpunkt, er i denne avhandling blitt referert til som selskapets betenkningstid.

Etter at selskapet har fått nødvendig kunnskap til å ta standpunkt, må selskapet også innrømmes en viss til tid å vurdere, og ta stilling til opplysningene som er fremkommet. Det kan også være at forsikrede kommer med innsigelser som må undersøkes nærmere. Videre må saken kanskje fremlegges juridisk avdeling sentralt i selskapet. Det er også i forsikredes interesse at det blir foretatt en grundig vurdering av alle sakens opplysninger før avslag meddeles. Dette hensynet gjør seg spesielt gjeldende der selskapet påberoper svik som avslagsgrunn, da dette er en sterk bebreidelse mot forsikrede.

Det må kunne legges til grunn at en betenkningstid på tre måneder må være innenfor kravet til «uten ugrunnet opphold» i FAL § 13-13. Det vises til FSN 7560 hvor flertallet uttalte at det ikke forelå noen praksis som tilsa at et tidsforløp på litt over tre måneder var for lang tid i forhold til kriteriet «uten ugrunnet opphold».

Det synes også som at betenkningstiden kan forlenges dersom særlige forhold tilsier dette. I FKN-2011-343 gikk det fire måneder fra selskapet hadde nødvendig kunnskap til å ta standpunkt til selskapets avslag ble meddelt forsikrede. Nemnda fant at selskapets tidsbruk var forsvarlig da denne tiden ble brukt til korrespondanse med forsikrede, rettslige vurderinger og til innhenting av opplysninger på grunnlag av innsigelser fra forsikrede.

Gode grunner taler for at fristen for å tilkjenne sitt endelige standpunkt må utskytes så lenge selskapet er i åpen dialog med forsikrede.

5.5 Nærmere om svikstilfellene

I Rt-1995-283 tok Høyesterett stilling til prinsippspørsmålet om reklamasjonsreglene i FAL også kommer til anvendelse der forsikrede har utvist svik. Dette spørsmålet ble besvart bekreftende. Ved avgjørelsen ble det lagt avgjørende vekt på uttalelsene i NOU 1983:56 på side 96, hvor det heter at;

«Reklamasjonsfristen gjelder, i motsetning til etter FAL § 8, også hvor det er utvist svik. Utvalget kan ikke se at det er grunner som tilsier at selskapet skal kunne utskyte tidspunktet for å ta standpunkt i disse tilfellene. Tvert om vil vel selskapets standpunkt i disse tilfellene være lett å ta, og også svikeren bør ha krav på å få vite selskapets standpunkt til ansvarsspørsmålet uten ugrunnet opphold.»

Det var tidligere uenighet om hvorvidt den som har opptrådt svikaktig kan kreve full erstatning fordi selskapet ikke har orientert vedkommende om retten til nemndbehandling. I forbindelse med mislighold av informasjonsplikten uttalte Høyesterett:

«Jeg bemerker at spørsmålet om det samme må bli følgen dersom informasjonen ikke er fullstendig fordi opplysninger om muligheten for nemndbehandling mv. ikke er gitt, ikke foreligger til avgjørelse. Jeg er imidlertid enig med den ankende part i at bestemmelsen om følgen av manglende underretning kan føre til svært støtende resultater. Straffelovens bestemmelser om inndragning av vinning oppnådd ved en straffbar handling vil kunne bøte på dette, men jeg stiller det også åpent om et forsikringsselskap i alle tilfelle vil være forpliktet til å utbetale erstatning der det er helt på det rene at det er begått forsikringssvik, som når det foreligger tilståelse eller straffedom. For øvrig viser jeg til at spørsmålet om lovendring er under vurdering i departementet.»⁴⁰

Departementet fremmet i Ot.prp.nr.52 (1995-1996) forslag om å endre FAL § 13-13 slik at selskapet ved forsømmelse av informasjonsplikten ikke uten videre skulle miste muligheten til å gjøre sine svikinnsigelser gjeldende. Etter en avveining av de sentrale hensyn fant imidlertid Stortingets fagkomite at regelen måtte forbli uendret, og fremmet sitt syn i Innst.O.nr.40 (1996-1997). Etter dette må det legges til grunn at selskapet mister retten til å gjøre sine innsigelser gjeldende, dersom det forsømmer å gi informasjon om adgangen til nemndsbehandling – dette må også gjelde der forsikrede har opptrådt svikaktig.

⁴⁰ Rt-1995-283

I personforsikring er det i hovedsak FAL § 13-2 og § 13-3 som er aktuelle der selskapet vil påberope seg svik. Bestemmelsene omhandler svikaktig forsømmelse av opplysningsplikten ved tegning. Påberopelse av svik er også aktuelt ved brudd på opplysningsplikten ved erstatningsoppgjøret etter FAL § 18-1, selv om bestemmelsen ikke uttrykkelig bruker betegnelsen svik.

Det fremgår av § 13-2 første ledd at dersom forsikringstakeren eller den forsikrede svikaktig forsømmer opplysningsplikten etter § 13-1, er selskapet uten ansvar. Selskapet har også rett til å si opp forsikringsavtalen dersom forsikringstakeren har opptrådt svikaktig, jf § 13-3. Der selskapet vurderer å påberope svik, er det antatt i juridisk teori, se «Forsikringsavtaleloven med kommentarer» av Brynildsen m.fl. på side 478, at vurderingen av «ugrunnet opphold» ikke kan være for streng.

Dersom svik skal anses å foreligge, må to kumulative vilkår være oppfylt. For det første må forsikrede ha visst at de opplysninger han gav, var uriktige eller ufullstendige. For det andre må opplysningene være gitt i den hensikt å få en forsikringsavtale eller bedre avtale.⁴¹ I Rt-2000-59 (Riksfjorddommen) ble det slått fast at det for begge disse vilkårene må foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt. Selskapet er pålagt en meget streng bevisbyrde i svikstilfellene, og det vil i praksis medføre at selskapet får en tung oppgave dersom det vil gjøre gjeldende sviksinnsigelse mot forsikrede.

Det er riktig nok slik at i saker hvor selskapet vurderer å påberope svik, kan det ofte være nødvendig å avvente ytterligere dokumentasjon eller sakkyndige vurderinger for å kunne ta stilling til kravet. En forlenget behandlingstid må således være påregnelig. Det er viktig at saken blir tilstrekkelig belyst, slik at selskapet ikke sender et svikavslag på et uriktig grunnlag. Retten uttalte i Indre Finnmark tingretts dom av 8. november 2004 at det måtte «tas hensyn til at selskapet har en streng bevisbyrde for at det foreligger svik, noe som innebærer at saksbehandlingen normalt må ta en viss tid, avhengig av hvor lang tid innhenting av nødvendig informasjon tar».⁴²

⁴¹ Ot.prp.nr.49 (1988-89) side 63-64

⁴² TINFI-2004-24493

Fra dette utgangspunkt må det imidlertid gjøres enkelte reservasjoner. Forutsetningen for selskapets tidsbruk må være at saken kontinuerlig er under behandling. Selskapet bør kunne vise til at det har vært progresjon i saken. Blir den liggende over lengre tid uten at noe blir gjort, skal det lite til før reklamasjonsfristen oversittes, jf FSN 4868.⁴³

I FKN-2010-390 (skadeforsikring) gikk det to år fra skadetidspunktet til avslag fant sted. Nemnda godtok tidsbruken og begrunnet avgjørelsen med at saken var omfattende og komplisert. Selskapet kunne også påvise aktivitet i saksbehandlingen frem til avslaget ble meddelt forsikrede.

FKN-2009-224 (uførekapital) gjaldt svikaktig mislighold av opplysningsplikten. Kravet ble meldt til selskapet i mai 2006 og endelig avslag ble meddelt forsikrede ett år senere. Nemnda konkluderte med at selskapet hadde overholdt fristen i FAL § 13-13, til tross for manglende aktivitet i perioden juni til oktober 2006. At nemnda her godtar et opphold i selskapets saksbehandling på nærmere fire måneder, må antas å ha sammenheng med at saken gjaldt en påstand om svik.

At det foreligger en sviksinnsigelse må få betydning for reklamasjonsfristens utgangspunkt – altså for når selskapet har nødvendig kunnskap for å ta standpunkt. Ettersom bevisbyrden ved svik så streng, kan det argumenteres for at terskelen for nødvendig kunnskap må settes høyere. En påstand om svik må med andre ord være godt underbygget og vel dokumentert.

At selskapet påberoper svik som avslagsgrunn må videre få betydning for selskapets betenkningstid, det vil si tiden etter at selskapet har tilstrekkelige opplysninger og dokumentasjon til avslå et krav grunnet svik. En sviksinnsigelse innebærer en sterk bebreidelse mot forsikrede. Det er derfor viktig at selskapet er sikker i sin sak før det reagerer på en slik måte, og det må få en rimelig tid til å vurdere kravets rettmessighet. Det må derfor godtas en viss betenkningstid internt i selskapet før et avslag begrunnet med svik meddeles forsikrede.

⁴³ Brynildsen m.fl. (2008) side 177

5.6 Preklusjonsregelen i livsforsikring - FAL § 13-4 annet ledd

5.6.1 Innledning

I livsforsikring oppstiller FAL § 13-4 annet ledd en særlig begrensning av selskapets rett til å påberope seg forsømmelse av opplysningsplikten.

Forsikredes forsømmelse av opplysningsplikten etter FAL § 13-1 a kan medføre at selskapet får rett til å avkorte erstatningen eller si opp forsikringsavtalen, jf FAL § 13-2 og § 13-3. Om selskapet i det hele tatt kan reagere og i så fall hvilken reaksjon det kan gjøre gjeldende, beror imidlertid på hvilken grad av skyld forsikrede har utvist. Bestemmelsene opererer med tre grader av skyld; nemlig «lite å legge forsikrede til last», «svikaktig forsømmelse» og «annen forsømmelse». Selskapet kan ikke reagere der forsikrede bare er «lite å legge til last». Har forsikrede derimot opptrådt svikaktig, vil selskapet være uten ansvar. Annen forsømmelse, som i praksis vil omfatte de tilfeller der forsikredes opptreden må betegnes som forsettlig eller uaktsom, kan medføre at selskapets ansvar settes ned eller faller bort.

I livsforsikring inneholder FAL § 13-4 annet ledd en viktig begrensning av selskapets rett til å påberope seg forsømmelse av opplysningsplikten. Av bestemmelsen fremgår at selskapet bare kan påberope seg forsømmelse av opplysningsplikten dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller selskapet har gitt varsel etter § 13-13 innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe. Denne begrensning gjelder imidlertid ikke dersom forsikrede har utvist svik, jf annet punktum. Bakgrunnen for dette unntaket i svikstilfellene er at det ville fremstå svært urimelig om selskapet skulle pålegges å utbetale erstatning der forsikrede har opptrådt svikaktig.

Preklusjonsfristens utgangspunkt er når selskapets ansvar begynner å løpe, det vil si når forsikringstaker eller selskapet «har godtatt de vilkår som den annen part har stilt», jf FAL § 12-2. Fristen avbrytes når forsikringstilfellet inntreffer eller selskapet reklamerer i tråd med FAL § 13-13. Dette innebærer at selskapets innsigelser ved grov uaktsom eller uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten går tapt, med mindre forsikringstilfellet har inntruffet eller selskapet har reklamert innen utløpet av toårs

fristen. Bestemmelsen er ment å være en kodifisering av tidligere vilkårspraksis.⁴⁴

Hensyn bak regelen er å skape trygghet for den berettigede etter forsikringsavtalen, og styrke livsforsikringens stilling som kredittobjekt.

I de tilfellene der forsikredes opptreden må betegnes som grovt uaktsom eller uaktsom blir det avgjørende å bringe på det rene når forsikringstilfellet er inntruffet. Med «forsikringstilfellet» menes den omstendighet som utløser ansvar for selskapet under forsikringen. For å ta stilling til når et forsikringstilfelle er inntruffet, må man aller først foreta en tolkning av de aktuelle forsikringsvilkårene for å bringe på det rene hva forsikringen omfatter (dekningsfeltet). Forsikringens dekningsfelt er ofte sammensatt av ulike elementer. Det må klargjøres hvilke farer og hvilke tap som er omfattet av forsikringen, og det må videre være årsakssammenheng mellom den fare som har rammet og det tap som har oppstått. Som et resultat av disse elementene kan man konstatere om et forsikringstilfelle er inntruffet.

I noen forsikringer er det relativt enkelt å fastslå når et forsikringstilfelle har inntrådt. En dødsfallsdekning i livsforsikring kommer til utbetaling ved forsikredes død. Her er selve dødsfallet forsikringstilfellet – den utløsende årsak til forsikringsutbetalingen.

Tidfesting av forsikringstilfellet ved uføredekning er imidlertid mer komplisert, og det er dette som tidligere skapte problemer i praksis. Enkelte livsforsikringer er kombinert med en viss uføredekning, der det utbetales erstatning om den forsikrede blir arbeidsufør i forsikringsperioden. Uførekapital kommer normalt til utbetaling når to kumulative vilkår er oppfylt; forsikrede må vært minst 50 % arbeidsufør i sammenhengende to år og uførheten må være konstatert varig. Etter en vanlig forståelse inntreffer ikke «forsikringstilfellet» før alle vilkårene er oppfylt, ettersom det er først da forsikrede får krav på forsikringssummen.

Tidligere la nemndspraksis imidlertid til grunn en annen forståelse av begrepet «forsikringstilfellet». Nemnda baserte sine avgjørelser på at «forsikringstilfellet» måtte tolkes som første dag i den sammenhengende uførhetsperioden på to år. Bakgrunnen for

⁴⁴ Ot.prp.nr.49 (1988-1989) s. 121

at nemnda valgte en slik tolkning, kan nok ha sammenheng med at nemnda fant preklusjonsregelen urimelig overfor selskapet.⁴⁵ Denne praksis ble opprettholdt fram til avsigelse av Rt-2000-59 (Riksfjorddommen), hvor Høyesterett tok stilling til en rekke prinsipielle spørsmål om sviksbegrepet samt tolkningen av begrepet «forsikringstilfellet». I dommen slo Høyesterett fast at et forsikringstilfelle først inntreffer når kravet på utbetaling fra selskapet oppstår, det vil si ved utløpet av toårsfristen.

5.6.2 Rt-2000-59 «Riksfjorddommen»

Riksfjorddommen omhandlet forsikredes brudd på opplysningsplikten ved tegning av gjeldsforsikring, jf FAL § 13-1 og § 13-2. Høyesterett fant ikke holdepunkter for at forsikrede hadde opptrådt svikaktig ved utfylling av helseerklæring, men retten fant likevel at forsikrede var mer enn lite å legge til last, jf FAL § 13-2. Forsikredes subsidiære anførsel gikk ut på at selskapet hadde tapt sin adgang til å påberope mislighold av opplysningsplikten etter § 13-4 annet ledd. Selskapets ansvar begynte å løpe 4. desember 1989, jf FAL § 12-2. Høyesterett la til grunn at forsikringstilfellet måtte være inntrådt senest to år senere - senest den 4. desember 1991- for at selskapet kunne påberope forsømmelse av opplysningsplikten. Tolkningen av hva som skulle anses som «forsikringstilfellet» ble dermed et avgjørende moment i avgjørelsen. I denne forbindelse uttalte retten:

«Bestemmelsen i tilleggsvilkårene i § 2 nr. 1 regulerer etter mitt syn ikke bare forfallstidspunktet for selskapets ansvar, men også betingelsene for at det overhodet skal oppstå noe krav mot selskapet på grunnlag av ervervsuførhet. Det følger av denne bestemmelse at dersom det ikke tidligere blir godtgjort at ervervsuførheten er varig, oppstår det ikke noe krav mot selskapet før forsikrede har vært 'minst 50 % ervervsufør i to år sammenhengende'. Etter min oppfatning må denne bestemmelsen være avgjørende for når 'forsikringstilfellet' i forhold til forsikringsavtaleloven § 13-4 annet ledd skal anses inntrådt, jf. Knut S. Selmer: Opplysningsplikt og forsikringstilfelle ved forsikring mot uførhet, Nordisk Forsikringstidsskrift 1/1992 side 37 ff. På side 55.»

Selskapet ble dømt til å utbetale forsikringssummen ettersom forsikringstilfellet måtte anses inntrådt mer enn to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe. Riksfjorddommen førte straks til en omlegging av nemndspraksis, jf FSN 3431. Ved uføredekning

⁴⁵ Bull (2008) side 298

inntreffer forsikringstilfellet først når uførheten har vart i minst to år og er bedømt som varig.

I 2008 ble det imidlertid foretatt en lovendring hvor FAL § 13-4 andre ledd tredje punktum ble tilføyd. I Ot.prp.nr.41 (2007-2008) uttalte departementet på side 95 at det synes «urimelig at forsikringskollektivet skal bære byrden når forsikringstakeren eller en forsikrede har utvist grov uaktsomhet». Bestemmelsen gjelder bare for uføredekning og lyder som følger;

«Ved uføredekning gjelder begrensningen heller ikke der forsikringstakeren eller den forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten.»

Lovendringen medfører således et ytterligere et unntak fra toårsfristen i de tilfellene der forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten. Riksfjorddommen har, etter lovendringen, mistet mye av sin betydning i forhold til preklusjonsfristen i FAL § 13-4, annet ledd. Vedtakelse av den nye bestemmelsen må ses i sammenheng med at det samtidig ble gjort innskjerpinger i selskapenes kontraheringsplikt og innstramminger i adgangen til å innhente opplysninger om forsikrede.⁴⁶

6 Oppsummering og avsluttende bemerkninger

Ved en nærmere analyse av reklamasjonsregelen i FAL § 13-13, samt av praksis vedrørende denne bestemmelsen, er det i denne avhandlingen gjort et forsøk på å klarlegge hva som er i dag er gjeldende rett.

Innledningsvis ble det slått fast at reklamasjonsfristen begynner å løpe når selskapet har fått nødvendig kunnskap for å begrunne sitt avslag. Det kreves faktisk kunnskap, og med dette menes at selskapet må få tid til å innhente alle opplysninger av betydning for å ta et standpunkt i saken. Selskapet må også innrømmes en viss tid til å gå gjennom opplysningene det har innhentet, og således tilegne seg kunnskapen. Det er videre

⁴⁶ Ot.prp.nr.41 (2007-2008) på side 95

konstatert at nemndspraksis ofte ser bort fra lovens oppstilte utgangspunkt for reklamasjonsfristen, men i stedet foretar en friere vurdering av selskapets totale saksbehandling.

Nemndspraksis har oppstilt stadig strengere krav til avslagets innhold. En slik utvikling må også få betydning for reklamasjonsfristens utgangspunkt og lengde. Det må foretas en avveining av hvor spesifikt selskapet avslag skal være, og hvor raskt man kan kreve at selskapet skal tilkjenne sitt standpunkt. Forsikrede har krav på en relativt rask behandling av sin sak, men på den annen side må selskapet avgjørelse tas på et forsvarlig grunnlag. Det er en fin balansegang mellom disse to hensyn. Man kan derfor ikke stadig stille større krav til selskapets avslag, uten samtidig å innrømme selskapet tid til å foreta en forsvarlig og grundig behandling av saken.

Etter en gjennomgang av nemndspraksis vedrørende reklamasjonsfristens lengde, må det kunne slås fast at praksis ikke er konsekvent. Vurderingstemaet for hva som er «uten ugrunnet opphold» synes å variere fra uttalelse til uttalelse. I senere praksis synes nemnda å tillegge selskapets saksbehandling avgjørende vekt, til tross for at en slik praksis verken har støtte i lov eller forarbeider. Etter lovens ordlyd er det ikke saksbehandlingstiden som skal være uten ugrunnet opphold, men betenkningstiden. Som rettsgrunnlag for sin avvikende praksis, synes Nemnda å bygge på lojalitetsplikten i kontraktsforhold og alminnelige passivitetsbetraktninger. Det kan imidlertid spørres om dette er tilstrekkelig til å kunne fravike lovens klare ordlyd.

Gode grunner taler for at nemnda ved vurderingen av ugrunnet opphold kan se hen til en forsvarlig saksbehandling som et moment ved vurderingen av «uten ugrunnet opphold». Det kan imidlertid ikke være slik at saksbehandlingen skal være det eneste vurderingstemaet, når lovens ordlyd og forarbeider uttrykkelig sier noe annet. En slik praksis medfører at selskapet kan miste retten til å gjøre sine innsigelser gjeldende før det har fått nødvendig kunnskap til å ta standpunkt i saken. Dette er meget uheldig med tanke på hensynet til forutberegnelighet.

7 Kildeliste

Litteratur:

Brynildsen, Lid og Nygård. *Forsikringsavtaleloven med kommentarer*. 2.utgave, 2008

Bull, Hans Jacob. *Forsikringsrett*. 2008

Echoff, Torstein. *Rettskildelære*. 5. utgave ved Jan E. Helgesen, 2001

Hagstrøm, Viggo. *Obligasjonsrett*. 2. utgave, 2011

Forarbeider:

NOU 1983:56

NOU 1987:24

Ot.prp.nr.49 (1988-1989)

Ot.prp.nr.52 (1995-1996)

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

Ot.prp.nr.41 (2007-2008)

Rettspraksis:

Rt-2010-103

Rt-2002-1517

Rt-2000-59

Rt-1995-283

LG-2008-089262

LG-2000-959

LA-1999-392

LB-1997-670

TINFI-2004-24493

Nemndsuttalelser:

FinKN-2011-115	FSN 4976	AKN 2319
FinKN-2011-169	FSN 4868	AKN 2315
FinKN-2011-343	FSN 4667	AKN 2253
FKN-2010-452	FSN 4185	AKN 2252
FKN-2010-390	FSN 4122	AKN 2186
FKN-2010-267	FSN 3967	AKN 2180
FKN-2010-266	FSN 3922	AKN 2174
FKN-2010-259	FSN 3801	AKN 2170
FKN-2010-244	FSN 3431	AKN 2157
FKN-2010-106	FSN 3391	AKN 2145
FKN-2010-061	FSN 3356	AKN 2090
FKN-2010-040	FSN 3300	AKN 2075
FKN-2009-242	FSN 3081	AKN 2065
FKN-2009-224	FSN 3028	AKN 2054
FKN-2009-206	FSN 2915	AKN 2017
FKN-2009-186	FSN 2901	AKN 1942
FKN-2009-110	FSN 2682	AKN 1936
FSN 7560	FSN 2653	AKN 1844
FSN 6403	FSN 2651	AKN 1806
FSN 6296	FSN 2611	AKN 1795
FSN 6261	FSN 2432	AKN 1735
FSN 6172	FSN 1942	
FSN 5383	FSN 1806	
FSN 5202	FSN 1735	
	FSN 1545	
	FSN 1505	

Publikasjoner:

Norsk forsikringsjuridisk publikasjon nr. 83/2006 Hans Kenneth Viga

Nettsider:

www.finkn.no