

## Høringsnotat

---

Lovavdelingen  
Mars 2018  
Snr. 18/1086

### ENDRINGER I FORSIKRINGSAVTALELOVEN MED GJENNOMFØRING AV FORSIKRINGSDISTRIBUSJONSDIREKTIVET (IDD)

#### Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunnen for forslaget.....	4
3	Overordnede endringer i forsikringsavtaleloven .....	5
3.1	Strukturelle endringer – særlig om samordning med forslaget til ny finansavtalelov.....	5
3.2	Forsikringsavtalelovens anvendelse på forsikringsformidling.....	6
3.2.1	Gjeldende rett .....	6
3.2.2	Direktivet.....	6
3.2.3	Forslaget .....	7
3.3	Forsikringsavtalelovens saklige anvendelsesområde – typen forsikring og avtaler om store risikoer .....	8
3.3.1	Gjeldende rett .....	8
3.3.2	Direktivet.....	9
3.3.3	Forslaget .....	9
3.4	Fravikelighet.....	11
3.5	Begrepsbruk og definisjoner .....	11
4	Selskapets plikter .....	12
4.1	Innledning.....	12
4.2	Krav til råd og veiledning .....	12
4.2.1	Gjeldende rett .....	12
4.2.2	Direktivet.....	13
4.2.3	Forslaget .....	14
4.3	Opplysningsplikter.....	15
4.3.1	Gjeldende rett .....	15
4.3.2	Direktivet.....	15
4.3.3	Forslaget .....	16

5	Forsikringsbaserte investeringsprodukter .....	16
6	Sammensatte avtaler (produktpakker) .....	17
6.1	Innledende bemerkninger og gjeldende rett .....	17
6.2	Forsikringen er sekundærprodukt i pakken (aksessorisk forsikringsformidling).....	17
6.2.1	Direktivet.....	17
6.2.2	Forslaget .....	18
6.3	Forsikringsproduktet er primærprodukt i pakken .....	18
6.3.1	Direktivet.....	18
6.3.2	Forslaget .....	19
7	Kommunikasjon.....	19
7.1	Gjeldende rett .....	19
7.2	Direktivet.....	20
7.3	Forslaget.....	21
8	Erstatning for brudd på selskapets plikter .....	24
8.1	Gjeldende rett .....	24
8.2	IDD og andre EØS-rettslige forpliktelser .....	24
8.3	Vurderinger og forslag .....	25
8.3.1	Nærmere om behovet for rettsavklaring .....	25
8.3.2	Forslaget .....	26
9	Bevisbyrde .....	28
9.1	Gjeldende rett .....	28
9.2	EØS-rettslige forpliktelser .....	28
9.3	Forslaget .....	29
10	Klagebehandling og tvisteløsning.....	29
10.1	Gjeldende rett.....	29
10.2	Direktivet .....	30
10.3	Forslaget .....	30
11	Tilsyn og kontroll.....	31
11.1	Gjeldende rett.....	31
11.2	Direktivet .....	31
11.3	Forslaget .....	31
12	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	32
12.1	Overordnet om formål og tiltak .....	32
12.2	Konsekvenser for berørte aktører.....	34
12.2.1	Konsekvenser for det offentlige .....	34
12.2.2	Konsekvenser for kundene.....	34

12.2.3	Konsekvenser for forsikringsdistributørene.....	34
12.3	Særlig om økonomiske konsekvenser av de foreslåtte reglene om erstatning.....	35
12.4	Forutsetninger for en vellykket gjennomføring .....	38
13	Merknader til forslagene til endringer i forsikringsavtaleloven .....	38
14	Lovforslag.....	45
15	Forskriftsforslag.....	55

## 1 Innledning

I dette høringsnotatet foreslår Justis- og beredskapsdepartementet endringer i forsikringsavtaleloven og tilknyttede forskrifter.

Hovedformålet med forslaget er å gjennomføre i norsk rett de privatrettslige sidene av forventede EØS-regler som svarer til Europaparlamentets og Rådets direktiv (EU) 2016/97 om forsikringsdistribusjon (forsikringsdistribusjonsdirektivet/IDD) med tilhørende rettsakter.

Forsikringsdistribusjonsdirektivet harmoniserer nasjonale bestemmelser om formidling og salg av forsikringer og reglene for adgangen til å utøve forsikringsformidlingsvirksomhet. Direktivet erstatter gjeldende direktiv 2002/92/EF (forsikringsformidlingsdirektivet/IMD).

Forsikringsdistribusjonsdirektivet er EØS-relevant, men er foreløpig ikke inntatt i EØS-avtalen.

Det gjeldende forsikringsformidlingsdirektivet, IMD, er i sin helhet gjennomført i norsk rett i forsikringsformidlingsloven. I dette høringsnotatet foreslås deler av IDD gjennomført i forsikringsavtaleloven. Dette har sammenheng med et utvidet anvendelsesområde og nye regler om prekontraktuelle opplysnings- og rådgivningsplikter i IDD. Denne typen plikter, som står mellom forsikringsselskapet eller forsikringsformidleren og kunden, hører fortrinnsvis hjemme i forsikringsavtaleloven.

I tillegg til de endringene som er nødvendige for å gjennomføre IDD i norsk rett, foreslås det en omstrukturering av forsikringsavtaleloven og innføring av regler om erstatning, bevisbyrde og såkalt digitalt førstevalg.

Høringsnotatet må ses i sammenheng med Finansdepartementets høringsbrev med forslag til endringer i finansmarkedslovgivningen basert på de offentligrettslige delene av IDD. Finansdepartementets høringsbrev sendes på høring parallelt med Justis- og beredskapsdepartementets høringsbrev. Som det vil fremgå av Finansdepartementets høringsbrev, tas det for de offentligrettslige delene av IDD utgangspunkt i Finanstilsynets utkast til høringsnotat 23. juni 2017 om gjennomføring av forsikringsdistribusjonsdirektivet (IDD) i norsk rett med forslag til lov- og forskriftsendringer. Den endelige plasseringen av de enkelte gjennomføringsbestemmelsene, i privatrettslig eller offentligrettslig lovgivning, vil bli vurdert i etterkant av høringene.

Finanstilsynets utkast til høringsnotat punkt 1.2 inneholder en generell redegjørelse for IDD. For en generell oversikt over direktivets regler og hvilke

endringer som er gjort fra IMD viser departementet til dette punktet i Finanstilsynets utkast til høringsnotat.

## **2 Bakgrunnen for forslaget**

De foreslåtte endringene i forsikringsavtaleloven har flere formål.

Det gjeldende forsikringsformidlingsdirektivet, IMD, omfatter ikke alle aktører som distribuerer forsikringer. For eksempel er reisebyråer, bilutleieselskaper og andre aksessoriske forsikringsformidlere ikke omfattet. Forsikringsselskapenes salg av forsikringer er heller ikke omfattet av direktivet. Dette har ført til at forbrukerbeskyttelsen varierer avhengig av hvilken kanal forsikringsproduktet selges gjennom. IDD adresserer flere problemer i forbindelse med salg og formidling av forsikringsprodukter, og skal sikre at forbrukerne har samme beskyttelsesnivå uavhengig av hvem som står for salget av forsikringsproduktet, se fortalen avsnitt 6 følgende.

Forsikringsformidlere- og selskaper utøver stadig flere aktiviteter. I direktivets fortale avsnitt 39 pekes det på at dette øker risikoen for interessekonflikter, og at det er nødvendig med regler som sikrer kundenes interesser.

Direktivet søker videre å avhjelpe problemer knyttet til mangelfull rådgivning om forsikringsprodukter, enten som følge av interessekonflikter eller som følge av manglende faglige kvalifikasjoner hos dem som yter rådgivningen.<sup>1</sup> Det er videre et mål at det skal bli enklere å drive grenseoverskridende distribusjon av forsikringer.

Forsikringsavtaleloven ble vedtatt i 1989. Flere forhold ved den rettslige og faktiske utviklingen siden da har ført til et behov for endringer i loven utover det som er nødvendig for å gjennomføre de forpliktelsene som følger av IDD. Blant annet er det behov for å oppdatere reglene om kommunikasjon med kunden, og å klargjøre forholdet mellom offentligrettslige virksomhetsregler og kontraktsreguleringen. I tillegg til de endringene som er nødvendige for å gjennomføre de privatrettslige delene av IDD, foreslås det på denne bakgrunn også andre endringer i forsikringsavtaleloven. Det foreslås en omstrukturering av loven, med innføring av enkelte generelle kontraktsrettslige regler om blant annet krav til selskapets opptreden og erstatning, og generelle regler om bevisbyrde. Endringene er ment å virke rettsavklarende, og skal sikre en bedre sammenheng mellom reglene som gjelder for kontraktsforholdet og den markedsrettslige lovgivningen. Dette skal også sikre en mer effektiv gjennomføring av IDD. Endelig er forslaget ment å sikre en bedre samordning mellom finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven, så langt det er hensiktsmessig.

---

<sup>1</sup> Se konsekvensanalysen til IDD 3. juli 2012, SWD (2012) 192 final.

### **3 Overordnede endringer i forsikringsavtaleloven**

#### **3.1 Strukturelle endringer – særlig om samordning med forslaget til ny finansavtalelov**

Forsikringsavtaleloven har fire deler: del A om avtaler om skadeforsikring, del B om avtaler om personforsikring, del C med alminnelige bestemmelser og del D med ikrafttredelses- og overgangsbestemmelser.

Det foreslås å endre lovens struktur slik at del C med alminnelige bestemmelser blir flyttet først i loven. Det foreslås videre å utvide denne delen av loven, slik at regler som er felles for skadeforsikring og personforsikring samles her. Dette innebærer at enkelte regler i gjeldende del A og B slås sammen og flyttes til lovforslagets første del. Videre foreslås det enkelte nye generelle bestemmelser. Formålet med disse endringene er at det skal bli enklere å finne frem til sentrale felles regler som er uavhengige av forsikringstypen.

Justis- og beredskapsdepartementet sendte 7. september 2017 på høring forslag til en ny finansavtalelov. Forslaget innebærer flere strukturelle endringer i gjeldende finansavtalelov. Blant annet er kapittel 1 med alminnelige bestemmelser foreslått utvidet. Kapitlet inneholder generelle regler som skal gjelde uavhengig av typen finansiell tjeneste som tilbys. Kapittel 1 i forslaget til ny finansavtalelov inneholder regler om blant annet tjenesteyterens plikter, kommunikasjon, markedsføring, bevisbyrde, kunder med verge, reklamasjon ved mislighold og heving, alminnelige regler om erstatning, ansvar for tredjepersoner, misbruk av elektronisk signatur, behandling av klager, klageorgan for utenrettslig tvisteløsning og tilsyn.

Forsikring er en type finansiell tjeneste, slik dette er definert i for eksempel angrerettloven § 5 bokstav e. Aktørene som tilbyr forsikringsprodukter, tilbyr i praksis ofte også andre finansielle tjenester og produkter. Det er derfor også et mål at reglene i forsikringsavtaleloven, så langt det er hensiktsmessig, samordnes med reglene i forslaget til ny finansavtalelov. Det kan i denne forbindelse nevnes at man ved gjennomføringen av IDD i svensk rett også foreslår regler som skal bidra til en likeartet regulering av finansiell rådgivning på tvers av ulike typer av finansielle produkter og tjenester, se En ny lag om försäkringsdistribution, Ds 2017:17 side 375.

Departementet har i lys av dette vurdert om reglene som er foreslått i finansavtaleloven kapittel 1, også skal foreslås inntatt i forsikringsavtaleloven kapittel 1. Departementet foreslår regler om selskapets plikter (se punkt 4), kommunikasjon (se punkt 7), erstatning (se punkt 8), bevisbyrde (se punkt 9) og om tilsyn og kontroll (se punkt 11) etter modell av forslaget til ny finansavtalelov, for å ivareta ønsket om en hensiktsmessig samordning. Departementet har vurdert om ytterligere bestemmelser i forslaget til ny finansavtalelov kapittel 1 bør samordnes med forsikringsavtaleloven, men har foreløpig vurdert at det ikke er hensiktsmessig. Departementet tar imidlertid gjerne imot synspunkter fra høringsinstansene om dette. Departementet bemerker for øvrig at det har kommet omfattende høringsinnspill til forslaget til ny finansavtalelov. Disse innspillene, og innspill til forslaget til endringene i forsikringsavtaleloven, vil bli sett i sammenheng i forbindelse med oppfølgingen av de to høringsnotatene.

## 3.2 Forsikringsavtalelovens anvendelse på forsikringsformidling

### 3.2.1 Gjeldende rett

Mellommannsvirksomhet i tilknytning til forsikringsavtaler er regulert i forsikringsformidlingsloven. Mellommenn som opptre på vegne av et eller flere forsikringselskaper, er forsikringsagenter i forsikringsformidlingslovens forstand, jf. § 1-2 nr. 4. Forsikringsmeglere er derimot definert som mellommenn som opptre uten uttrykkelig avtale med forsikringsforetak, jf. § 1-2 nr. 2. Disse vil typisk opptre etter oppdrag fra kunden og representerer i så fall denne i avtalerettslig forstand. Både forsikringsagenter og forsikringsmeglere driver med forsikringsformidling i lovens forstand.

Forsikringsavtaleloven gjelder ikke direkte i relasjonen mellom forsikringsformidleren og kunden idet forsikringsformidleren ikke er part i forsikringsavtalen. Det følger likevel av forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd, jf. § 1-1 tredje ledd, at både forsikringsmeglere og forsikringsagenter overfor kunden har «den samme informasjonsplikt som et forsikringsselskap som driver virksomhet her i landet har, jf. lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler kapittel 2 og 11». De prekontraktuelle pliktene som oppstilles i forsikringsavtaleloven kapittel 2 og 11 får således anvendelse uavhengig av om en forsikring selges direkte fra et forsikringsforetak, eller via en forsikringsformidler.

For øvrig vil relasjonen mellom kunden og forsikringsformidleren reguleres av alminnelige avtalerettslige, mellommannsrettslige og erstatningsrettslige regler.

### 3.2.2 Direktivet

Det gjeldende forsikringsformidlingsdirektivet regulerer mellommannsvirksomhet i tilknytning til forsikringsavtaler. En sentral endring med IDD er at det ikke bare er mellommannsvirksomhet som reguleres, men at den prekontraktuelle fasen reguleres uavhengig av hva slags aktør som har kontakt med kunden i den innledende fasen. IDD regulerer derfor ikke bare forsikringsformidling, men alle former for forsikringsdistribusjon. Forsikringsdistribusjon er definert i artikkel 2 nr. 1 1). Begrepet omfatter det å gi råd om, foreslå eller utføre det innledende arbeidet i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtaler. Med denne endringen reguleres også forsikringsforetakenes egendistribusjon/salg av forsikringer.

Forsikringsdistribusjon kan etter systemet i IDD utføres av ulike aktører. Forsikringsforetakenes egendistribusjon er allerede nevnt. Direktivet skiller videre mellom forsikringsformidlere, gjenforsikringsformidlere og aksessoriske forsikringsformidlere.

Et sentralt formål med IDD er som nevnt å innføre like regler uavhengig av hvem som har den innledende kontakten med kunden. Av fortalen avsnitt 5 fremgår det at

«[f]orskellige former for personer og institutter, f.eks. agenter, mæglere og kombinerte udbydere af bank- og forsikringsydelser ... , forsikringsselskaber, rejsebureauer og biludlejningsfirmaer, kan distribuere forsikringsprodukter. Lige behandling af udbydere og forbrugerbeskyttelse forudsætter, at alle disse personer og institutioner er omfattet af dette direktiv».

Selv om IDD omfatter alle typer av forsikringsdistribusjon, er reglene noe forskjellige for de ulike aktørene. Opplysnings- og rådgivningspliktene gjelder

ikke for gjenforsikringsformidlere. Dette har sammenheng med at kunden ved gjenforsikring er forsikringssselskaper, som må antas å kunne ivareta egne interesser ved inngåelse av gjenforsikringsavtaler.

Aksessoriske forsikringsformidlere er aktører som selger forsikringer som et aksessorisk produkt til andre varer eller tjenester. Det kan for eksempel være reisebyråer som selger reiseforsikring sammen med reisen, eller elektronikkforhandlere som selger såkalte ulykkesforsikringer sammen med mobiltelefoner. Aksessoriske forsikringsagenter er forsikringsdistributører i direktivets forstand, jf. artikkel 2 nr. 1 8). Kravene til rådgivning og salg etter artikkel 20, jf. nedenfor i punkt 3.2, gjelder for «forsikringsdistributører», slik at også aksessoriske forsikringsformidlere i utgangspunktet er omfattet.

Når det gjelder krav til opplysninger i artikkel 18 og 19, følger det av artikkel 21 at kun utvalgte deler av pliktene i artikkel 18 og 19 gjelder for aksessoriske forsikringsformidlere. De opplysningspliktene aksessoriske forsikringsformidlere er unntatt fra å oppfylle, er imidlertid plikter som typisk er lite relevante for disse aktørene. Det er for eksempel opplagt for kunden at en aksessorisk forsikringsformidler, for eksempel et reisebyrå, ikke representerer kunden. Plikten til å opplyse om formidleren representerer kunden eller handler for eller på vegne av et forsikringssselskap i artikkel 18 v) synes derfor å være overflødig.

Det følger av artikkel 1 nr. 3 at direktivet i utgangspunktet ikke får anvendelse på aksessoriske forsikringsformidlere som oppfyller bestemte vilkår. Dette gjelder formidling av bestemte forsikringstyper med begrenset premiebeløp, for eksempel forsikring mot skade på en vare som tegnes ved kjøp av varen. Selv om formidling av slike forsikringer er unntatt direktivets anvendelsesområde, følger det implisitt av artikkel 1 nr. 4 at også slike aktører må overholde sentrale plikter i direktivet. Bestemmelsen innebærer at et forsikringsforetak eller en forsikringsformidler som benytter seg av en aksessorisk forsikringsformidler som faller utenfor direktivet, skal påse at sentrale plikter oppfylles overfor kunden. Kravene i artikkel 17 og 24 skal overholdes, kunden skal få bestemte opplysninger, herunder tilgang til standardisert informasjonsdokument der det er relevant, og tilbud om avtale skal være tilpasset kundens ønsker og behov. Unntaket i artikkel 1 nr. 3 er derfor først og fremst relevant for de offentligrettslige pliktene, da aktørene som faller inn under unntaket ikke vil bli underlagt offentligrettslig tilsyn og kontroll.

### **3.2.3 Forslaget**

Departementet foreslår i lovforslaget § 1-1 første ledd at forsikringsavtalelovens første del skal gjelde for «distribusjon og inngåelse av» forsikringsavtaler. Det er i denne delen av loven bestemmelsene om den prekontraktuelle fasen er foreslått inntatt. Med distribusjon menes slik innledende virksomhet som er beskrevet i IDD artikkel 2 nr. 1 1). Forslaget innebærer blant annet at kunden vil kunne gjøre gjeldende krav om erstatning mot forsikringsformidleren etter den foreslåtte regelen om erstatning i § 1-9 for brudd på krav til opplysninger og veiledning.

Det foreslås videre å innta en regel i forsikringsavtaleloven § 1-2 som slår fast at forsikringsformidleren som utgangspunkt har samme plikter som forsikringssselskapet i forbindelse med avtaleinngåelsen. Dette er en videreføring av regelen i forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd. Bestemmelsen er strengt tatt overflødig ved siden av regelen i § 1-1 om at lovens første del også gjelder for distribusjon av forsikringer, men tas med av pedagogiske hensyn.

Forslaget innebærer at alle typer av forsikringsformidling underlegges de samme prekontraktuelle pliktene, i samsvar med direktivet. Dette omfatter formidling av forsikringer fra forsikringsmeglere, forsikringsagenter og aksessoriske forsikringsagenter. For å ta høyde for at ikke alle opplysningspliktene er relevante for aksessoriske forsikringsformidlere, foreslås det å innta en reservasjon om at regelen om at forsikringsformidlere har samme plikter som forsikringsselskaper, bare gjelder så langt ikke annet følger av lov eller forskrift. De spesifiserte opplysningspliktene er foreslått inntatt i forskrift, og her foreslås det unntak for aksessoriske forsikringsformidlere, se forslaget til forsikringsavtaleforskrift § 2 første ledd.

Forslaget innebærer at også aksessoriske forsikringsformidlere som faller utenfor direktivets anvendelsesområde etter IDD artikkel 1 nr. 4, vil omfattes av kravene i forsikringsavtaleloven. Kravene i lovforslaget § 1-3 om selskapets plikter og § 1-5 om informasjon vil i alle tilfelle være relative til salgssituasjonen og produktets kompleksitet. Departementet ser derfor ingen grunn til å lage særskilte regler for disse aktørene.

Det foreslås videre å la forsikringsavtaleloven for øvrig få anvendelse så langt den passer på forholdet mellom forsikringstakeren og forsikringsformidleren, jf. lovforslaget § 1-2 første ledd annet punktum.

I lovforslaget § 1-2 annet og tredje ledd foreslås det å presisere at forsikringsselskapet svarer for forsikringsagentens og den aksessoriske forsikringsagentens opptreden, men ikke for forsikringsmeglerens opptreden. Dette følger i alle tilfelle av finansforetaksloven § 13-4 tredje ledd og av alminnelige mellommannsrettslige og kontraktsrettslige regler. Regelen foreslås inntatt av pedagogiske grunner.

Gjenforsikringsformidling faller utenfor forsikringsavtaleloven. Selv om direktivet omfatter gjenforsikringsformidling, får ingen av bestemmelsene som er relevante for kontraktsforholdet anvendelse på slik forsikringsformidling. Det foreslås å videreføre unntaket for gjenforsikring, se nedenfor i punkt 3.3.

### **3.3 Forsikringsavtalelovens saklige anvendelsesområde – typen forsikring og avtaler om store risikoer**

#### **3.3.1 Gjeldende rett**

Forsikringsavtaleloven del A gjelder for avtaler om skadeforsikring, jf. § 1-1 første ledd. Avtaler om gjenforsikring og kreditt- og kausjonsforsikring er imidlertid unntatt, jf. § 1-1 fjerde ledd. Forsikringsavtaleloven del B gjelder for avtaler om personforsikring, jf. § 10-1 første ledd.

Skillet mellom skadeforsikring og personforsikring i forsikringsavtaleloven korresponderer ikke med virksomhetsreguleringens grensdragning mellom skadeforsikring og livsforsikring.

Det følger av yrkesskadeforsikringsloven § 18 at forsikringsavtaleloven gjelder for yrkesskadeforsikring dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven eller går frem av sammenhengen. Bilansvarsloven § 4 gir, med visse unntak, reglene i forsikringsavtaleloven del A og del C tilsvarende anvendelse for forsikring etter bilansvarsloven.



### 3.3.2 Direktivet

IDD gjelder i utgangspunktet for distribusjon av alle typer forsikringer. Direktivet avgrensner ikke mot bestemte typer av forsikring, og det skilles ikke mellom individuelle og kollektive forsikringer. Direktivet oppstiller imidlertid enkelte særskilte regler for visse typer forsikringer. I tillegg får enkelte bestemmelser ikke anvendelse ved inngåelse av avtaler om såkalt store risikoer.

I direktivet kapittel VI oppstilles det særskilte krav ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter. Det følger av artikkel 22 nr. 1 annet avsnitt at medlemsstatene kan fastsette at de særskilte kravene til opplysninger og rådgivning ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter i artikkel 29 og 30 ikke skal gjelde overfor profesjonelle kunder.

Det følger av IDD artikkel 22. nr. 1 første avsnitt at kravene til opplysninger, råd og veiledning i artiklene 18, 19 og 20 ikke gjelder ved salg og formidling av forsikringer av store risikoer. Hva som utgjør forsikring av store risikoer, er definert i artikkel 2 nr. 1 16) ved en henvisning til direktiv 2009/138/EF om adgang til og utøvelse av forsikrings- og gjenforsikringsvirksomhet (Solvens II) artikkel 13 nr. 27.

Selv om direktivet unntar avtaler om forsikring av store risikoer fra anvendelsesområdet til artikkel 18, 19 og 20, kan medlemsstatene likevel velge å innføre tilsvarende krav for slike avtaler. IDD stiller bare krav om minimumsharmonisering.

### 3.3.3 Forslaget

Departementet foreslår at forsikringsavtaleloven ny første del gis generell anvendelse på alle avtaler om forsikring så fremt ikke annet fremgår av lov eller i medhold av lov, se lovforslaget § 1-1 første ledd. Det er i denne delen av loven at opplysnings- og rådgivningspliktene i forsikringsdistribusjonsdirektivet foreslås gjennomført. Direktivet skiller som nevnt i utgangspunktet ikke mellom ulike typer av forsikringer. Det betyr at også avtaler om kreditt- og kausjonsforsikring er omfattet av lovens første del, selv om disse avtalene er unntatt fra lovens andre del.

Det foreslås å videreføre unntaket for avtaler om gjenforsikring. Selv om IDD også regulerer distribusjon av gjenforsikring, får ingen av bestemmelsene som skal gjennomføres i forsikringsavtaleloven anvendelse ved gjenforsikring.

Det foreslås at enkelte regler i lovens første del ikke skal gjelde for avtaler om såkalt store risikoer. For slike avtaler foreslås det at kravene til opplysninger i lovforslaget § 1-5 ikke skal gjelde. Regelen gjennomfører opplysningskravene i artikkel 18 og 19. Det følger av artikkel 22 nr. 1 at disse reglene ikke skal gjelde i slike avtaler. Det foreslås videre at forbudet mot å inngå avtaler som ikke er i kundens interesse, i § 1-3 annet ledd tredje punktum og kravet i § 1-3 fjerde ledd første punktum om at ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet selskapet tilbyr tilsvarende kunder, ikke skal gjelde i slike avtaler. Det antas at kundene som omfattes av definisjonen av avtaler om store risikoer, er tilstrekkelig profesjonelle til å ivareta egne interesser i forhandlingene.

Kravene til rådgivning, veiledning og opplysninger som følger av artikkel 20, er foreslått gjennomført i lovforslaget § 1-3. Som nevnt ovenfor, kan også kravene etter artikkel 20 unntas ved inngåelse av avtaler om store risikoer. Lovforslaget §

1-3 gjennomfører imidlertid også artikkel 17, herunder krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse og krav til redelige, klare og ikke-villedende opplysninger. Disse kravene er ikke omfattet av unntaket i artikkel 22 nr. 1, og må derfor gjelde også ved forsikringsavtaler om store risikoer. I tillegg inneholder § 1-3 enkelte krav som ikke bygger på direktivet. Forslaget innebærer derfor at § 1-3 skal gjelde også ved inngåelse av avtaler om store risikoer. Dette betyr at kravene til veiledning, rådgivning og opplysninger skal gjelde også i slike avtaler. Disse reglene er imidlertid skjønnsmessig utformet. Lovforslaget § 1-3 annet ledd oppstiller en plikt til å veilede kunden «etter behov», og til å innhente «nødvendige opplysninger». Hvilket «behov» en kunde har for veiledning, og hvilke opplysninger som er «nødvendige», vil variere med kundens profesjonalitet. Tilsvarende gjelder for kravet i femte ledd om å «gi kunden de opplysninger som er nødvendige for at kunden kan forstå, overveie og sammenligne tilgjengelige tilbud», og å ta «rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde forstår informasjonen».

Etter departementets vurdering må også profesjonelle kunder kunne forvente å få nødvendige opplysninger. I den grad det ytes rådgivning til profesjonelle kunder, må også disse kunne forvente at rådene er basert på faglige vurderinger av hvilke tjenester eller produkter som best oppfyller kundens ønsker og behov.

Endelig foreslås det at lovforslaget § 1-4 om avslag på forsikring ikke skal gjelde ved avtaler om store risikoer.

Lovforslaget bygger for øvrig på at unntaket for forsikring av store risikoer gjennomføres ved en henvisning til lov om lovvalg i forsikring § 9 a. Det bemerkes at bestemmelser i ulike lover som omtaler forsikringer av store risikoer er noe ulikt utformet. Det bes om høringsinstansenes syn på om slike bestemmelser kan utformes på en mer hensiktsmessig og enhetlig måte.

Departementet har i forlengelsen av ovennevnte vurdert om bestemmelsen i gjeldende § 1-3 annet ledd bør revideres. Bestemmelsen slår i annet og tredje ledd fast at lovens del A er fravikelig for nærmere bestemte avtaler. Avgrensningen av for hvilke avtaler loven kan fravikes, ble opprinnelig satt med utgangspunkt i definisjonen av «store risici» i direktiv 88/357/EØF (det andre skadedirektiv), jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) side 32. Bestemmelsen er imidlertid ikke oppdatert i forbindelse med gjennomføring av nye direktiver på forsikringsområdet, med reviderte definisjoner av hva som utgjør store risikoer. I dag fremgår definisjonen av store risikoer som nevnt av Solvens II artikkel 13 nr. 27. I lys av at det bes om generelle innspill på hvordan definisjonen av store risikoer kan defineres og samordnes på en bedre måte, er det imidlertid ikke foreslått endringer i § 1-3 annet ledd.

Det foreslås ikke å benytte den nasjonale valgmuligheten til å oppstille unntak fra de særskilte kravene til opplysninger og rådgivning ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter til profesjonelle investorer. Et slikt unntak vil være lite praktisk ettersom markedet for forsikringsbaserte investeringsprodukter antas å være dominert av ikke-profesjonelle kunder. Se for øvrig nedenfor i kapittel 5 om forsikringsbaserte investeringsprodukter.

### 3.4 Fravikelighet

Forsikringsavtaleloven kan som hovedregel ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen, jf. § 1-3 første ledd og § 10-3.

For avtaler om visse typer skadeforsikring i næringsvirksomhet kan loven likevel fravikes, jf. § 1-3 annet og tredje ledd. Avgrensningen av for hvilke avtaler loven kan fravikes, ble som nevnt ovenfor opprinnelig satt med utgangspunkt i definisjonen av «store risici» i det andre skadedirektiv, og er ikke oppdatert senere.

IDD oppstiller i utgangspunktet ufravikelige regler. Det har sammenheng med at direktivet oppstiller prekontraktuelle krav til opplysninger, veiledning og rådgivning. Ettersom dette er plikter som oppstår før avtale er inngått, kan de etter sin art ikke fravikes ved avtale. Isteden slår direktivet fast at enkelte av kravene ikke skal gjelde i bestemte avtaler, jf. ovenfor i punkt 3.3.2 om det.

Departementet foreslår at ny første del i forsikringsavtaleloven som utgangspunkt skal være ufravikelig, se lovforslaget § 1-1 annet ledd første punktum. Ved inngåelse av avtaler om store risikoer foreslås det imidlertid at bestemmelsene om erstatning og erstatningens omfang i §§ 1-9 og 1-10 skal være fravikelige.

### 3.5 Begrepsbruk og definisjoner

Forsikringsavtaleloven har lister med definisjoner i §§ 1-2 og 10-2. «Selskapet» brukes om «den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring», jf. § 1-2 første ledd bokstav a og § 10-2 første ledd bokstav a. Begrepsbruken stammer fra tidligere virksomhetsregulering, som benyttet begrepet «forsikringsselskap». Dette er senere erstattet av «forsikringsforetak», blant annet i finansforetaksloven. Dette kunne tale for en oppdatering av begrepsbruken også i forsikringsavtaleloven.

Forsikringsavtaleloven bruker begrepet «forsikringstakeren» om «den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet», jf. § 1-2 første ledd bokstav b og § 10-2 første ledd bokstav b.

IDD har en katalog med definisjoner i artikkel 2. På tjenesteytersiden skilles det mellom blant annet forsikringsforetak, gjenforsikringsforetak, forsikringsformidler og aksessorisk forsikringsformidler. Katalogen inneholder også definisjoner av andre begreper som brukes i direktivet, for eksempel rådgivning og varig medium. Sluttbrukeren av tjenestene er ikke definert, men i direktivet for øvrig brukes begrepet «kunde» (dansk språkversjon).

Lovforslagets første del inneholder i stor grad prekontraktuelle plikter. Det er altså en regulering av relasjonen før det er inngått en konkret forsikringsavtale. I lovforslaget brukes derfor begrepet «kunde». Begrepet skal forstås slik at det ikke forutsetter inngåelse av en avtale. Også potensielle forsikringstakere er «kunder» i den prekontraktuelle fasen. Begrepet «forsikringstaker» videreføres i lovens andre og tredje del om skadeforsikring og personforsikring, da disse delene av loven i hovedsak regulerer inngåtte avtaler.

Departementet har vurdert om det er nødvendig og hensiktsmessig å innta en katalog med definisjoner i lovens første del, basert på definisjonene i IDD artikkel 2. Det foreslås imidlertid ikke en slik bestemmelse. Begrunnelsen er at en slik definisjonskatalog kan gjøre loven tungt tilgjengelig, og at den er unødvendig. Særlig gjelder det hvis loven definerer ord som i hovedsak er i samsvar med

almennelig språkbruk. I den grad det er nødvendig med definisjoner, foreslås det at disse inntas i den aktuelle bestemmelsen der definisjonen er av betydning, eller at det vises til definisjoner i forslaget til ny forsikringsformidlingslov.

## **4 Selskapets plikter**

### **4.1 Innledning**

Forsikringsavtaleloven inneholder ingen generelle krav til yteren av forsikringstjenester- og produkter. Det oppstilles imidlertid spesifikke plikter i del A og del B om henholdsvis skadeforsikring og personforsikring, jf. særlig kapittel 2 og kapittel 11 om selskapets informasjons- og rådgivningsplikt.

I tillegg til de pliktene som finnes i forsikringsavtaleloven, inneholder også finansmarkedslovgivningen sentrale forpliktelser. Finansforetaksloven inneholder blant annet krav til finansforetaks ivaretagelse av kundens interesser i § 1-5 om god forretningsskikk. Lovens kapittel 16 om forholdet til kunder og markedsføring oppstiller ulike krav til tjenesteyterens rådgivning og opplysninger til kundene.

Det nye forsikringsdistribusjonsdirektivet slår fast i artikkel 17 nr. 1 at forsikringsdistributører alltid skal opptre ærlig, redelig og profesjonelt i kundens beste interesse. Denne overordnede generalklausulen spesifiseres gjennom mer konkrete plikter i artikkel 17 følgende.

I lovforslaget er selskapets mest sentrale plikter ved salg av forsikringsprodukter samlet i en overordnet bestemmelse i lovens første del, se lovforslaget § 1-3. Bestemmelsen gjennomfører det generelle kravet til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse i første ledd. Bestemmelsen er i hovedsak utformet over samme lest som forslaget til ny finansavtalelov § 4, jf. Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat 7. september 2017, men er tilpasset forsikringsavtaler og kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet. Direktivet skiller ikke mellom typen forsikring, og det kan derfor være hensiktsmessig med felles regler om selskapets prekontraktuelle plikter. Gjeldende regler om informasjons- og rådgivningsplikter i kapittel 2 og 11 i forsikringsavtaleloven foreslås opphevet.

Det nærmere innholdet i kravene til råd, veiledning og opplysninger behandles i det følgende.

### **4.2 Krav til råd og veiledning**

#### **4.2.1 Gjeldende rett**

Hvilke krav som stilles til råd og veiledning i forkant av inngåelsen av en forsikringsavtale, avhenger av hva slags forsikring kunden senere tegner. For avtaler om skadeforsikring følger det av forsikringsavtaleloven § 2-1 første ledd første punktum at selskapet i nødvendig utstrekning skal legge forholdene til rette for at forsikringstakeren kan vurdere forsikringstilbudet. For personforsikring heter det i § 11-1 første ledd at i forbindelse med tegningen av en forsikring skal selskapet så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov.

Høyesterett har i Rt. 2003 s. 1524 tatt stilling til rekkevidden av et forsikringsselskaps rådgivningsplikt ved inngåelse av avtale om skadeforsikring.

Forsikringssselskapet hadde i saken blant annet anført at informasjons- og rådgivningsplikten var mindre omfattende ved inngåelse av avtale om skadeforsikring enn ved personforsikring. Til dette bemerket Høyesterett i premiss 28 i dommen at selskapets informasjons- og rådgivningsplikt må bero på de konkrete forholdene, som hvilket behov bedriften gir til kjenne, partenes ulike posisjon og profesjonalitet, deres innsikt i forsikringsforhold mv., og at dette også gjaldt ved skadeforsikring.

#### **4.2.2 Direktivet**

IDD skiller ikke mellom skadeforsikring og personforsikring i reguleringen av selskapets veilednings- og rådgivningsplikter. Direktivet opererer med tre nivåer av veiledning og rådgivning, med ulike krav til innhold.

Det følger av artikkel 20 nr. 1 annet avsnitt at «[e]nhver avtale, der foreslås, skal være i overensstemmelse med kundens forsikringskrav og –behov».

Dette kravet må ses i sammenheng med kravet etter samme bestemmelse første avsnitt om at selskapet skal fastlegge kundens krav og behov på basis av opplysninger fra kunden.

Direktivet oppstiller altså en veiledningsplikt som gjelder ved inngåelse av enhver forsikringsavtale, som skal sikre at ethvert tilbud til kunden er basert på innhentede opplysninger om kundens krav og behov.

Slik veiledning er ikke nødvendigvis rådgivning i direktivets forstand. Dette følger forutsetningsvis av at direktivet oppstiller særlige krav til det direktivet definerer som «rådgivning» i artikkel 2 nr. 1 15). Rådgivning er her definert som en «personlig anbefaling til en kunde, enten etter anmodning fra kunden eller på forsikringsdistributørens foranledning vedrørende en eller flere forsikringsavtaler».

I artikkel 20 nr. 1 annet avsnitt oppstilles det særlige krav når foretaket yter rådgivning. Bestemmelsen slår fast følgende:

«Når der ydes rådgivning, inden en konkret forsikringsaftale indgås, yder forsikringsdistributøren en individuel anbefaling, der forklarer, hvorfor et bestemt produkt bedst opfylder kundens forsikringskrav og behov.»

Når denne regelen ses i sammenheng med det generelle kravet om at ethvert tilbud til kunden skal være i overensstemmelse med kundens krav og behov, synes det avgjørende for grensedragningen mellom rådgivning og personlig tilpasset tilbud å være at rådgivning forutsetter en sammenligning mellom alternative produkter. Ved rådgivning er det ikke tilstrekkelig å kontrollere om et bestemt produkt stemmer overens med kundens krav og behov. Anbefalingen skal peke ut det produktet som «best» oppfyller kundens krav og behov.

Direktivet kan neppe forstås slik at grensedragningen mellom et personlig tilbud og en personlig anbefaling må trekkes ut fra om foretaket faktisk har vurdert flere produkter og gitt kunden en redegjørelse for hvorfor et bestemt produkt faktisk oppfyller kundens krav og behov.

Definisjonen av rådgivning i IDD er identisk med definisjonen av investeringsrådgivning i direktiv 2004/39/EF (MiFID I) og direktiv 2014/65/EU (MiFID II). Det er på det rene at spørsmålet om det foreligger investeringsrådgivning etter MiFID I og II, skal vurderes med utgangspunkt i om

tilbudet fremstår som en personlig anbefaling, og altså som noe mer enn ren informasjon.<sup>2</sup> Forskjellen mellom MiFID og IDD er imidlertid at det etter MiFID ikke er en plikt til å sørge for at ethvert tilbud til kunden er i overensstemmelse med kundens krav og behov. Når IDD oppstiller et slikt krav, blir grensedragningen mellom et personlig tilbud (som ikke er rådgivning i direktivets forstand) og en personlig anbefaling (som er rådgivning i direktivets forstand) vanskeligere å trekke.

Selv om grensedragningen er vanskelig, legges det til grunn at direktivet bygger på at det er en forskjell mellom tilbud om forsikring som ikke innebærer rådgivning, og en personlig anbefaling som innebærer rådgivning i direktivets forstand og som utløser særlige krav til opptreden.

I artikkel 22 nr. 2 tredje avsnitt oppstilles det en nasjonal valgmulighet om å gjøre rådgivning obligatorisk ved salg av ethvert forsikringsprodukt, eller ved salg av bestemte forsikringsprodukter.

Det er ikke noe krav om at anbefalinger som utgjør rådgivning i direktivets forstand, er objektive eller uavhengige. Dersom selskapet gir uttrykk for at rådgivningen er objektiv, stiller imidlertid artikkel 20 nr. 3 krav om at anbefalingen bygger på

«en analyse af et stort antal af de på markedet disponible forsikringsaftaler, at den pågældende er i stand til ud fra faglige kriterier at rådgive kunden personligt om, hvilken forsikringsaftale der ville være egnet til at opfylde kundens behov.»

Bestemmelsen tilsvarer krav ved ytelse av uavhengig investeringsrådgivning i MiFID II artikkel 24 nr. 7.

### 4.2.3 Forslaget

Det foreslås generelle krav til veiledning og rådgivning i lovforslaget § 1-3 første og annet ledd. Lovforslaget gjennomfører IDD artikkel 20 nr. 1 og 3.

Departementet har vurdert å benytte den nasjonale valgmuligheten til å gjøre alt salg av forsikringer betinget av forutgående rådgivning. Rettstekniske hensyn taler for en slik løsning. Det vises til at grensedragningen mellom plikten til å sikre at alle tilbud er i overensstemmelse med kundens ønsker og behov, og det direktivet definerer som rådgivning, er vanskelig å trekke.

Departementet er likevel foreløpig av den oppfatning at det for skadeforsikringsprodukter ikke er nødvendig med forutgående rådgivning. Det foreslås imidlertid å gjøre salg av personforsikringer betinget av forutgående rådgivning. Dette er i praksis en videreføring av gjeldende rett, jf. gjeldende forsikringsavtalelov § 11-1 første ledd.

Uavhengig rådgivning etter direktivet artikkel 20 nr. 3 er i praksis bare mulig å tilby for forsikringsmeglere. I Finanstilsynets utkast til høringsnotat med forslaget til ny forsikringsformidlingslov slås det i lovforslaget § 6 fast at tillatelse til forsikringsmeglingsvirksomhet

«kan gis til foretak som driver forsikringsformidling som består i å gi kunden råd ut fra en analyse av et så stort antall av de på markedet disponible forsikringsløsninger som mulig,

---

<sup>2</sup> Se Consultation Paper, Understanding the definition of advice under MiFID, 14. Oktober 2009 (CESR/09-665).

eller virksomhet som består i å presentere kunden for forsikringsløsninger fra et eller flere forsikringsforetak, uten at det er inngått uttrykkelig avtale med forsikringsforetakene om dette».

Virksomheten til en forsikringsmegler er altså definert som nettopp uavhengig rådgivning til kunder. Forsikringsagenter og forsikringsforetak yter per definisjon ikke uavhengig rådgivning.

Kravene til uavhengig rådgivning i IDD artikkel 20 nr. 3 er derfor bare relevante for forsikringsmeglere. Det foreslås at disse kravene gjennomføres i forskrift, se forskriftsforslaget § 2 tredje ledd nr. 1.

Det vises for øvrig til merknaden til lovforslaget § 1-3 for en nærmere beskrivelse av lovforslaget.

### **4.3 Opplysningsplikter**

#### **4.3.1 Gjeldende rett**

Forsikringsavtaleloven oppstiller opplysningsplikter ved salg av skadeerstatningsprodukter i kapittel 2 og ved salg av personforsikringer i kapittel 11. Det er også fastsatt opplysningsplikter i forskrift. Disse pliktene følger en annen grensedragning enn skillet mellom skadeforsikring og personforsikring.

Forskrift 5. mai 1995 nr. 581 oppstiller opplysningsplikter ved inngåelse av avtaler om livsforsikring. Livsforsikringer er personforsikringer i forsikringsavtalelovens forstand. Det finnes imidlertid også personforsikringer som ikke er livsforsikringer. Forskrift 3. mai 2007 nr. 469 oppstiller opplysningsplikter for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring. Dette omfatter skadeforsikringsprodukter og de personforsikringsproduktene som ikke er livsforsikringer. Grensedragningen mellom de to forskriftene tilsvarer grensedragningen i finansmarksreguleringen, som altså til en viss grad går på tvers av skillet mellom skadeforsikringer og personforsikringer i forsikringsavtaleloven.

#### **4.3.2 Direktivet**

IDD stiller flere krav både til hvilke opplysninger som skal gis i forbindelse med inngåelse av en forsikringsavtale, og til formen opplysningene gis i. Det skal gis opplysninger om forsikringsproduktet, tjenesteyteren og interessekonflikter. Alle opplysninger til kunder eller potensielle kunder skal være redelige, klare og ikke villedende, jf. artikkel 17.

Når det gjelder opplysninger om forsikringsproduktet, følger det av artikkel 20 nr. 1 at foretaket skal gi kunden «objektive opplysninger om forsikringsproduktet på en forståelig måte, så kunden kan træffe en informeret beslutning». Det følger videre av artikkel 20 nr. 2 at vurderingen av hvilke opplysninger det er nødvendig å gi, skal «afpasses efter kompleksiteten af det forsikringsprodukt, der foreslås, og typen af kunde». Hvilke krav som stilles til opplysninger om forsikringsproduktet vil altså variere med produktets kompleksitet og den enkelte kundes kunnskap og erfaring. Vurderingen må ses i sammenheng med foretakets plikt til å innhente opplysninger om kunden, jf. ovenfor i punkt 4.2.2 om dette.

Plikten til å gi opplysninger om foretaket følger av artikkel 18, og i artikkel 19 stilles det særskilte krav til opplysninger om bestemte interessekonflikter.

I artikkel 20 nr. 5 følgende stilles det særlige krav til utarbeidelse av standardisert informasjonsdokument om skadeforsikringsprodukter. Kravene gjelder for skadeforsikringsprodukter som definert i bilag I til direktiv 2009/138/EF om adgang til og utøvelse av forsikrings- og gjenforsikringsvirksomhet (Solvens II). Definisjonen er gjennomført i norsk rett i finansforetaksforskriften § 2-12. Definisjonen omfatter, i tillegg til skadeforsikringsprodukter, kategorier av forsikringer som etter forsikringsavtalelovens grensedragning er å regne som personforsikringer.

Det følger av artikkel 20 nr. 9 at Kommisjonen skal vedta tekniske standarder som presiserer innholdet i kravene til det standardiserte informasjonsdokumentet. Slike regler ble fastsatt 11. august 2017 i Kommisjonens gjennomføringsforordning (EU) 2017/1469.

### **4.3.3 Forslaget**

Det foreslås at de overordnede kravene til informasjon i IDD gjennomføres i forsikringsavtalelovens første del, se lovforslaget § 1-3 femte ledd og § 1-5. De detaljerte kravene foreslås gjennomført i forskrift, jf. § 1-3 sjette ledd. Forslaget er utformet i tråd med forslaget til ny finansavtalelov.

En særlig lovteknisk utfordring ved reguleringen av forsikringsavtaler er at forsikringsavtalelovens inndeling i skadeforsikring og personforsikring går på tvers av inndelingen i forsikringsretten ellers. De særlige kravene til standardisert informasjonsdokument gjelder for produkter som i direktiv 2009/138/EF er definert som skadeforsikringsprodukter. Som beskrevet ovenfor korresponderer ikke dette med forsikringsavtalelovens definisjon av skadeforsikringsprodukter.

Departementet ser at det kunne være en fordel om forsikringsavtaleloven bygget på samme systematikk som forsikringsretten ellers, med en inndeling i livsforsikring og skadeforsikring. En endring av forsikringsavtaleloven i så henseende ville imidlertid kreve en full revisjon av loven.

Det foreslås å slå sammen de to gjeldende forskriftene om opplysningsplikter til en felles forskrift, men fortsatt med en inndeling i livsforsikringer og andre forsikringer. Det foreslås at de spesifiserte kravene til opplysninger i IDD artiklene 18 til 20 gjennomføres i denne nye forskriften. Det vises til forslaget til ny forskrift om forsikringsavtaler §§ 2 og 3.

## **5 Forsikringsbaserte investeringsprodukter**

Forsikringsbaserte investeringsprodukter er å anse som personforsikring, og faller etter gjeldende rett inn under reglene i forsikringsavtaleloven del B. Kravene til informasjon og rådgivning ved salg av slike produkter følger av forsikringsavtaleloven kapittel 11.

IDD kapittel VI inneholder særlige krav ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter som supplerer de alminnelige kravene i artikkel 17 til 20.

Artikkel 28 inneholder krav til opplysninger om interessekonflikter. I artikkel 29 oppstilles det generelle krav til opplysninger om blant annet produktet, omkostninger og gebyrer. Særlige krav til rådgivningen følger av artikkel 30. Det



følger av artikkel 29 nr. 3 tredje avsnitt at rådgivning som er omhandlet i artikkel 30, kan gjøres obligatorisk ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter.

Kravene til opplysninger og rådgivning i direktivet kapittel VI tilsvarer i hovedsak kravene i MiFID II om salg og formidling av finansielle instrumenter.

For en nærmere redegjørelse for innholdet i direktivets supplerende krav ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter, vises det til Finanstilsynets utkast til høringsnotat punkt 12.

Det foreslås at kravene i IDD kapittel VI inntas i forskrift. Det vises til forslaget til ny forsikringsavtaleforskrift tredje del avsnitt II.

## **6 Sammensatte avtaler (produktpakker)**

### **6.1 Innledende bemerkninger og gjeldende rett**

Forsikringsavtaleloven har ingen særlige regler om produktpakker. I finansforetaksloven § 16-7 og § 16-8 oppstilles det imidlertid særlige opplysningskrav ved salg av produktpakker. Foretaket skal opplyse om tjenester som inngår i en produktpakke tilbys enkeltvis, og oppgi prisen på de enkelte tjenestene som inngår i pakken.

Departementet kan i forskrift begrense adgangen til å tilby produktpakker. Denne adgangen er utnyttet slik at et finansforetak som hovedregel ikke kan tilby en tjeneste på betingelse av at kunden samtidig skaffer seg en annen tjeneste, jf. finansforetaksforskriften § 16-1. Det følger imidlertid av annet ledd at unntak gjelder dersom «det foreligger en tilknytning mellom flere tjenester slik at tilbud av en tjeneste forutsetter samtidig tilbud av en annen tjeneste».

IDD har regler om produktpakker i artikkel 24. Bestemmelsen skiller mellom tilfeller der forsikringsproduktet er primærproduktet i pakken som tilbys, og der forsikringsproduktet er aksessorisk til andre varer eller tjenester som utgjør primærforpliktelsen. Redegjørelsen i det følgende tar utgangspunkt i denne inndelingen.

### **6.2 Forsikringen er sekundærprodukt i pakken (aksessorisk forsikringsformidling)**

#### **6.2.1 Direktivet**

IDD Artikkel 24 nr. 3 regulerer tilfeller der et forsikringsprodukt er aksessorisk til en vare eller en tjeneste som ikke er forsikring. I disse tilfellene er altså varen eller tjenesten som ikke er forsikring, primærproduktet. Dette omfatter for eksempel tilfeller der reiseforsikringer selges sammen med en pakkereise. Når forsikringsproduktet på denne måten er aksessorisk, har selgeren (som i dette tilfelle også er forsikringsdistributør) plikt til å tilby den aktuelle varen eller tjenesten separat. Det er altså ikke tillatt å gjøre kjøp av primærproduktet betinget av at kunden samtidig tegner en forsikring.

Direktivet oppstiller imidlertid unntak for tilfeller der det aksessoriske forsikringsproduktet selges sammen med investeringstjenester, kredittavtaler eller betalingskonti. Ved salg av slike pakker er det tillatt for tjenesteyteren å kun tilby pakken av produkter.

Det kan spørres om artikkel 24 nr. 3 må forstås slik at den er til hinder for at medlemsstatene legger begrensninger på salget av produktpakker der en forsikring er aksessorisk til en investeringstjeneste, en kredittavtale eller en betalingskonto. Direktivet stiller på generelt grunnlag bare krav til minimumsharmonisering, jf. fortalen avsnitt 3. Det åpnes altså for at medlemsstatene kan beholde eller innføre strengere regler enn det direktivet krever.

Når det likevel er noe usikkert om artikkel 24 åpner for begrensninger i adgangen til å selge produktpakker som nevnt i artikkel 24 nr. 3 annet punktum, har det sammenheng med at nr. 7 i samme artikkel oppstiller en eksplisitt valgmulighet til å innføre strengere begrensninger ved salg av produktpakker der forsikringen er primærproduktet. Dersom det generelle kravet til minimumsharmonisering gjelder for hele artikkel 24, ville artikkel 24 nr. 7 strengt tatt være overflødig. Derfor kan det spørres om artikkel 24 i realiteten stiller krav til fullharmonisering utenfor situasjonene som er omfattet av artikkel 24 nr. 7.

Selv om det kan være noe usikkert, legger departementet foreløpig til grunn at direktivet ikke er til hinder for at nasjonalstatene har begrensninger på salget av produktpakker der en forsikring er aksessorisk til en investeringstjeneste, en kredittavtale eller en betalingskonto.

## **6.2.2 Forslaget**

Forbudet mot salg av produktpakker i finansforetaksforskriften § 16-1 er ikke tilstrekkelig til å oppfylle kravene i IDD artikkel 24 nr. 3. Forbudet i finansforetaksforskriften rammer bare produktpakker som tilbys av finansforetak, altså typisk pakker der forsikring tilbys sammen med andre finansielle tjenester. Forbudet i IDD artikkel 24 nr. 3 gjelder for alle aksessoriske forsikringsformidlere, og disse er ikke nødvendigvis finansforetak. Det foreslås derfor å innta et generelt forbud mot produktpakker ved aksessorisk forsikringsformidling i forsikringsavtaleloven, se lovforslaget § 1-6 første ledd.

## **6.3 Forsikringsproduktet er primærprodukt i pakken**

### **6.3.1 Direktivet**

IDD artikkel 24 nr. 1 og 2 regulerer produktpakker der varer eller tjenester som ikke er forsikringsprodukter, er aksessoriske til et forsikringsprodukt. Det dreier seg altså om produktpakker der forsikringen er primærproduktet. Direktivet tillater i utgangspunktet salg av slike produktpakker, men det følger av artikkel 24 nr. 7 at medlemsstatene på visse vilkår kan forby salg av denne typen produktpakker.

For det tilfelle at statene velger ikke å innføre forbud mot salg, oppstilles det bestemte krav til opplysninger. Forsikringsdistributøren skal opplyse om de enkelte komponentene i pakken kan kjøpes separat. Det skal videre gis opplysninger om de forskjellige komponentene i pakken, herunder separate opplysninger om omkostninger og risiko. Hvis risiko eller dekning i en sammensatt avtale skiller seg fra den risiko eller dekning som er forbundet med de enkelte komponentene, skal selskapet forklare hvordan sammensetningen av enkeltelementene påvirker den totale risiko eller dekning.

### 6.3.2 Forslaget

Det foreslås en regel om produktpakker der forsikringsproduktet er primærproduktet i lovforslaget § 1-6 annet ledd.

Reglene i finansforetaksloven og finansforetaksforskriften er i overensstemmelse med direktivet artikkel 24 nr. 1 og 2. Reglene i finansforetaksforskriften gjelder imidlertid bare for finansforetak. Forsikringsdistributører er ikke nødvendigvis finansforetak. Finansforetaksforskriften gjelder dessuten pakker med finansielle produkter eller tjenester. IDD artikkel 24 er ikke avgrenset på denne måten. Det kan dreie seg om pakker med et forsikringsprodukt og andre typer varer eller tjenester. Videre er det en pedagogisk fordel at alle opplysnings- og rådgivningsplikter ved salg av forsikringsprodukter fremgår av forsikringsavtaleloven.

## 7 Kommunikasjon

### 7.1 Gjeldende rett

En rekke bestemmelser i forsikringsavtaleloven stiller krav om at bestemt informasjon skal gis skriftlig. For eksempel gjelder det etter § 2-2 første ledd et krav om skriftlig forsikringsbevis, og det er i § 3-3 bestemt at forsikringstakeren skal få skriftlige opplysninger om utløpet av fristen for å varsle selskapet om at forsikringstakeren ikke ønsker automatisk fornyelse av forsikringen. Andre bestemmelser oppstiller ikke krav om skriftlighet, men knytter bestemte virkninger til at informasjon eller meldinger er gitt skriftlig, jf. for eksempel § 3-1 tredje ledd. Bestemmelsen innebærer at dersom forsikringstakeren har sendt en skriftlig anmodning om en bestemt forsikring, og det er på det rene at anmodningen uten videre ville ha blitt imøtekommet av selskapet, svarer selskapet for forsikringstilfeller som inntreffer allerede etter at det har mottatt anmodningen.

I forsikringsavtaleloven § 20-3 er det slått fast at et krav om skriftlighet ikke er til hinder for at selskapet bruker elektronisk kommunikasjon dersom den som skal motta den aktuelle informasjonen, har «uttrykkelig ... godtatt» slik kommunikasjon. Kravet om uttrykkelig samtykke er begrunnet i ønsket om å unngå at noen skal lide rettstap fordi man har en annen holdning til sin elektroniske postkasse enn sin fysiske, jf. Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) Om lov om endringer i diverse lover for å fjerne hindringer for elektronisk kommunikasjon side 22. Med andre ord skal kravet sikre at den som skal motta dokumentet, gjøres oppmerksom på at viktig informasjon om forsikringsforholdet kan komme inn på vedkommendes elektroniske meldingsmottak, jf. Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) side 187.

Ifølge forarbeidene innebærer kravet om uttrykkelig godtakelse at mottakeren må ha akseptert et «særskilt utskilt» vilkår om bruk av elektronisk kommunikasjon, se Ot. prp. nr. 108 (2000–2001) side 187. I dette ligger det for det første at samtykket må være konkret, slik at det klart fremgår hvem samtykket gis til, og hvilken sak samtykket gjelder. For det andre innebærer kravet at samtykket må være informert: Den som avgir samtykket, skal ha forstått hva han eller hun har samtykket til. Dessuten er formuleringen «uttrykkelig» forutsatt å medføre at bevisbyrden for at det foreligger godtakelse, påhviler den som vil påberope seg en slik godtakelse, se Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) side 22 om vurderingstemaet over. For øvrig er det

lagt opp til at den nærmere vurderingen av hva som kreves for aksept, må utvikles i praksis, se Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) side 47.

Det er ikke avsagt noen høyesterettsavgjørelser om rekkevidden av § 20-3, men det finnes en viss praksis fra lagmannsrettene og Finansklagenemnda. I en dom fra Borgarting lagmannsrett 3. november 2017 (LB-2016-139452) ble følgende uttalt om spørsmålet:

«Finansklagenemnda har i flere avgjørelser lagt til grunn at en sikret, som ikke er bistått av advokat, 'uttrykkelig' godkjenner elektronisk kommunikasjon dersom han sender skademelding pr. epost, jf. FinKN-2016-403 med videre henvisninger. Selv om skademeldingen her ikke ble sendt elektronisk, må en advokat etter lagmannsrettens oppfatning sies å ha godkjent elektronisk kommunikasjon der all skriftlig kommunikasjon med selskapet, etter det opprinnelige kravet, har foregått på epost. Dette må i det minste legges til grunn med mindre noe annet blir klart presisert fra advokatens side, noe som ikke er tilfelle i saken her.»

Standpunktet om at konkludent adferd kan regnes som en aksept etter § 20-3, står muligens i et motsetningsforhold til ordlyden – som krever nettopp «uttrykkelig» godtakelse – og de nokså strenge kravene i forarbeidene.

Hva som ligger i skriftlighetskravet der loven knytter virkninger til *kundens* skriftlige kommunikasjon, er ikke regulert direkte i forsikringsavtaleloven, jf. også Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) side 186–187.

## 7.2 Direktivet

Direktivet artikkel 23 stiller krav til formen på de opplysningene som skal gis etter artikkel 18, 19, 20 og 29. Etter artikkel 23 nr. 1 bokstav a er hovedregelen at opplysningene skal gis på papir. Det følger imidlertid av artikkel 23 nr. 2 at opplysningene på visse vilkår kan formidles på en nettside eller via et annet varig medium enn papir.

Vilkårene for å gi informasjonen på et annet varig medium enn papir er at dette er «passende i forbindelse med de forretninger, der gjennomføres mellom forsikringsdistributøren og kunden», og at «kunden har fått valget mellom opplysninger på papir og på et varigt medium og har valgt sidsnævnte medium», jf. artikkel 23 nr. 4 henholdsvis bokstav a og b. Hva som ligger i vilkåret om at bruken av det varige mediet må være «passende», er utdypet i artikkel 23 nr. 6. Her slås det fast at bruken vil oppfylle vilkåret dersom det er bevis for at kunden regelmessig har adgang til internett, noe som igjen anses å være tilfellet hvis kunden oppgir en e-postadresse til bruk i forsikringsforholdet. Når det gjelder vilkåret om valget i bokstav b, kan det spørres om dette er til hinder for en nasjonal regel om såkalt digitalt førstevalg. Med digitalt førstevalg siktes det til at den som er forpliktet til opplyse om bestemte forhold, har en rett til å benytte elektronisk kommunikasjon med mindre mottakeren har reservert seg mot dette. Ordlyden i direktivet artikkel 23 nr. 4 bokstav b trekker muligens i retning av at kunden *aktivt* må ha godkjent bruk av et annet varig medium enn papir, ettersom det heter at kunden må ha «valgt» et slikt medium. Dette taler i så fall imot en adgang til å innføre digitalt førstevalg. På den annen side stenger ordlyden ikke uttrykkelig for at kundens valg kan formidles ved at kunden forholder seg passiv til bruk av elektronisk kommunikasjon og en klausul om rett til å velge papir. Det kan hevdes at elektronisk kommunikasjon nå har blitt så utbredt at det burde ha vært klart formulert i direktivteksten dersom meningen var å avskjære muligheten

for digitalt førstevalg. Etter departementets foreløpige vurdering bør det sentrale derfor være at kunden har «fået valget» mellom opplysninger på papir og et annet varig medium. Direktivet artikkel 23 nr. 4 bokstav b antas å innebære at valgmuligheten må kommuniseres tydelig til kunden for å sikre at valgmuligheten blir reell.

Vilkårene for å formidle opplysningene etter artikkel 18, 19, 20 og 29 på en nettside fremgår av artikkel 23 nr. 5. I bokstavene a til d oppstilles det fire kumulative vilkår: Formidling på en nettside må være «passende» i det aktuelle avtaleforholdet, kunden må være «indforstået» med at opplysningene meddeles på denne måten, kunden må ha blitt underrettet om detaljene for hvor informasjonen ligger, og det må sikres at informasjonen er tilgjengelig på nettsiden så lenge kunden rimeligvis kan ha behov for den. Vilkåret om at formidling på en nettside må være «passende», er utdypet på samme måte i artikkel 23 nr. 6 som det tilsvarende vilkåret i nr. 4 bokstav a. Men i motsetning til hva som gjelder etter nr. 4, synes det ikke å være nødvendig etter nr. 5 at kunden er gitt en valgmulighet med hensyn til kommunikasjonsformen; det er som nevnt tilstrekkelig at kunden er *innforstått* med at opplysningene meddeles på en nettside, jf. bokstav b.

Uavhengig av om vilkårene i direktivet artikkel 23 nr. 5 bokstavene a til d er oppfylt, kan opplysningene etter artikkel 18, 19, 20 og 29 gis ved hjelp av en nettside så lenge opplysningene «sendes til kunden personligt», jf. den innledende setningen i nr. 5. Det er uklart hvordan denne bestemmelsen forholder seg til nr. 4 om varig medium og nr. 5 ellers. Skulle ordlyden tas på ordet her, ville det innebære at verken kravene i nr. 4 eller nr. 5 bokstavene a til d gjelder for personlige meldinger som sendes via en nettside. Det fremstår imidlertid som lite sannsynlig at en slik forståelse har vært tilsiktet. Det ville åpne for omgørelser og langt på vei undergrave kravene i nr. 4 og 5 om varighet og at formidlingsmåten skal være passende.

Direktivet artikkel 23 nr. 1 regulerer også hvilke språk som kan benyttes til å formidle informasjon i samsvar med artiklene 18, 19, 20 og 29. Ifølge bokstav c skal den nevnte informasjonen formidles på et offisielt språk i medlemsstaten hvor risikoen befinner seg, eller hvor forpliktelsen inngås, eller på ethvert annet språk som avtales mellom partene.

For øvrig har direktivet artikkel 23 nr. 7 noen særregler om telefonsalg av forsikringsprodukter, og artikkel 28 nr. 3 bokstav a synes å gjøre visse begrensninger i artikkel 23 nr. 1 for opplysninger om interessekonflikter ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter.

### **7.3 Forslaget**

I utkastet til ny finansavtalelov, som har vært på høring med frist 15. desember 2017, er det foreslått en alminnelig bestemmelse om kommunikasjon med kunden og andre avtaleparter i § 5. Bestemmelsen er ment å sammenfatte og gjennomføre kommunikasjonskravene i direktivene som ligger til grunn for den nye finansavtaleloven, det vil si direktivene 2008/48/EF om forbrukerkreditt, 2014/17/EU om boliglån, 2014/92/EU om betalingskontoer og (EU) 2015/2366 om betalingstjenester. Når det nå skal foreslås endringer også i forsikringsavtaleloven, synes det hensiktsmessig å utforme kommunikasjonsbestemmelsen der slik at den blir mest mulig lik den tilsvarende bestemmelsen i finansavtaleloven.

Departementet har derfor formulert et utkast til ny § 1-7 som i det vesentlige er likelydende med § 5 i utkastet til ny finansavtalelov.

At lovutkastet § 1-7 i det vesentlige svarer til finansavtalelovutkastet § 5, innebærer for det første at bestemmelsens første ledd regulerer hvilke språk som kan brukes ved kommunikasjon med kunden. Ordlyden er her identisk med finansavtalelovutkastet § 5 første ledd andre punktum. Selv om bestemmelsen slik får en noe annen utforming enn direktivet artikkel 23 nr. 1 bokstav c, antas innholdet å være det samme. Bestemmelsen i finansavtalelovutkastet § 5 første ledd første punktum gis derimot ikke noe motsvar i lovutkastet § 1-7, fordi forsikringsavtaleloven allerede har detaljerte regler om informasjon som skal formidles i det løpende avtaleforholdet.

Videre er lovutkastet § 1-7 andre ledd langt på vei likelydende med finansavtalelovutkastet § 5 andre ledd. Dermed foreslås det å innføre begrepet «skriftlig dokument» også i forsikringsavtaleloven. Dette er ment som et teknologinøytralt begrep: Når det i loven stilles krav om at opplysninger skal formidles i et skriftlig dokument, vil opplysningene kunne gis både på papir og på et annet varig medium som for kunden fyller samme funksjon som papir. Departementet forutsetter at for eksempel e-post vil kunne tilfredsstille dette kravet. I likhet med finansavtalelovutkastet bygger § 1-7 på at det som et utgangspunkt er tilstrekkelig for tjenesteyteren å gjøre dokumentet tilgjengelig for kunden. Som hovedregel er det altså ikke noe krav om at informasjonen skal sendes direkte til kunden. Når det i lovforslaget kreves at selskapet skal «varsle» kunden eller tilsvarende, skal imidlertid varselet sendes direkte til kunden, eventuelt i form av en melding om at viktig informasjon er gjort tilgjengelig.

Selv om direktivet artikkel 23 nr. 5 har særregler om formidling av informasjon gjennom nettsider, har departementet foreløpig ikke funnet grunn til å foreslå egne bestemmelser om dette. Departementet antar at de bestemmelsene som etter lovutkastet stiller krav om bruk av «skriftlig dokument», vil kunne etterleves også gjennom å formidle informasjonen på eller via en nettside. Forutsetningen må da selvfølgelig være at fremgangsmåten tilfredsstillende kravet om bruk av et varig medium. Men dette er etter ordlyden et nokså fleksibelt begrep, som vil kunne tilpasses de praktiske behovene knyttet til de enkelte kommunikasjonsformene. Departementet forutsetter at en fremgangsmåte som oppfyller kravene i direktivet artikkel 23 nr. 5, også vil tilfredsstille kravet om varig medium i lovutkastet § 1-7.

Forslaget om å innføre begrepet «skriftlig dokument» reiser spørsmålet om hva som skal skje med dagens skriftlighetskrav i forsikringsavtaleloven. Som nevnt i punkt 7.1 er det en rekke bestemmelser i forsikringsavtaleloven som stiller krav om at bestemt informasjon skal gis skriftlig, eller som knytter bestemte virkninger til dette. Når kravet om skriftlig dokument tas inn i loven, kunne man ha tenkt seg at det gjeldende skriftlighetskravet ble beholdt enkelte steder som et nivå mellom et krav om varig medium på den ene siden og full formfrihet på den andre siden. Det er imidlertid vanskelig å se hensyn som skulle tilsi at det bør pålegges bruk av skrifttegn i noen av tilfellene hvor man ikke har funnet grunn til å kreve skriftlig dokument. Det foreslås derfor at kravene om skriftlighet i loven konsekvent endres til krav om skriftlig dokument. Dette gjelder lovforslaget § 3-1 andre og tredje ledd, § 3-1 A første ledd (som viderefører § 2-2 første ledd uendret), § 3-3 første ledd, § 3-5 første ledd, § 3-7 andre ledd, § 4-14 første ledd, § 8-5 andre ledd, § 8-6 tredje ledd, § 9-6 første og andre ledd, § 11-2 første ledd, § 12-2 andre og tredje

ledd, § 12-4 tredje ledd, § 12-7 første og tredje ledd, § 12-9 første ledd, § 13-1, § 13-13 første ledd, § 15-3 første ledd, § 18-5 andre ledd, § 18-6 tredje ledd, § 19-6 første og andre ledd og § 19-7 første ledd. Tilsvarende er formuleringen «skriftlig dokument» valgt for alle bestemmelsene med skriftlighetskrav i lovforslagets nye første del, det vil si § 1-3 tredje ledd, § 1-4 fjerde og sjette ledd, § 1-5 andre ledd og § 1-13 tredje og fjerde ledd. Departementet ber likevel særskilt om høringsinstansenes syn på om det er unødvendig å kreve skriftlig dokument i noen av tilfellene hvor det i dag kreves skriftlighet.

At lovforslaget § 1-7 i det vesentlige svarer til finansavtalelovutkastet § 5, innebærer endelig at bestemmelsens tredje ledd om elektronisk kommunikasjon legger opp til såkalt digitalt førstevalg. Som nevnt i punkt 6.2 betyr «digitalt førstevalg» at den som er forpliktet til opplyse om bestemte forhold, kan benytte elektronisk kommunikasjon så lenge mottakeren ikke har reservert seg mot dette. En slik rett er etterspurt av bransjen, og vil dessuten samsvare godt med den rettslige utviklingen ellers: Ved lov 14. juni 2013 nr. 42 ble forvaltningsloven § 15 a endret slik at et forvaltningsorgan nå som hovedregel kan benytte elektronisk kommunikasjon når det henvender seg til andre. Departementet kan foreløpig ikke se tungtveiende innvendinger mot at forsikringsselskapene gis en tilsvarende rett, så lenge fremgangsmåten er betryggende og kundene har mulighet til å reservere seg mot elektronisk kommunikasjon. For å sikre at reservasjonsmuligheten blir reell, er det inntatt en bestemmelse i lovforslaget § 1-7 tredje ledd tredje punktum om at kunden ved første henvendelse skal få tydelig informasjon om muligheten for å reservere seg mot elektronisk kommunikasjon og om rettsvirkningene av valget.

Rettsvirkningene det siktes til, er de som kommer til uttrykk i lovforslaget § 1-7 fjerde og femte ledd. For at digitalt førstevalg ikke skal utgjøre en ulempe for kunden, foreslår departementet at informasjonen skal få virkning som mottatt hos kunden når den er kommet til hans eller hennes kunnskap, jf. fjerde ledd første punktum. Samtidig gjøres det etter fjerde ledd andre punktum et unntak fra denne hovedregelen dersom kunden uttrykkelig har samtykket til elektronisk kommunikasjon. Dette vil gi selskapene et ytterligere insentiv til å overholde plikten etter tredje ledd tredje punktum til å opplyse om kundens reservasjonsmulighet. Det foreslås videre at tjenesteyteren pålegges en forpliktelse til å forsikre seg om at særlig viktige meldinger er kommet til kundens kunnskap – uavhengig av om kunden har gitt sitt forutgående samtykke til elektronisk kommunikasjon, se fjerde ledd tredje punktum. Endelig er det fastsatt i lovforslaget § 1-7 femte ledd at selskapet har risikoen for elektroniske meldinger fra kunden til selskapet, forutsatt at selskapet har tilrettelagt for eller oppfordret til bruk av elektronisk kommunikasjon. Forslaget svarer til finansavtalelovutkastet § 5 fjerde og femte ledd.

Ikke alle bestemmelsene i direktivet artikkel 23 er forsøkt gjennomført i lovutkastet § 1-7. Artikkel 23 nr. 1 bokstav b gjennomføres i stedet i lovutkastet § 1-3 femte ledd andre punktum, bokstav d i § 1-3 femte ledd fjerde punktum, artikkel 23 nr. 3 i § 1-3 femte ledd tredje punktum og artikkel 23 nr. 7 i § 1-11.

## 8 Erstatning for brudd på selskapets plikter

### 8.1 Gjeldende rett

Forsikringsavtaleloven inneholder ingen regler om virkningene av brudd på foretakets prekontraktuelle informasjons- og rådgivningsplikter. Det er heller ingen hjemmel for privatrettslige sanksjoner for brudd på plikter som er oppstilt i finansmarkedslovgivningen, herunder i forsikringsvirksomhetsloven.

Det er forutsatt i forarbeidene til forsikringsavtaleloven, Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) punkt 2.2.2, at selskapet etter omstendighetene vil kunne bli pålagt et erstatningsansvar for mangelfull eller misvisende informasjon. I NOU 1983: 56 Lov om avtaler om personforsikring side 52 er det uttalt at «grov feilinformasjon i forbindelse med tegningen vil etter omstendighetene kunne føre til erstatningsansvar for selskapet».

Det er tvilsomt om kravet til «grov» feilinformasjon gir uttrykk for gjeldende ulovfestet rett i dag. Noe slikt krav fremgår ikke av Rt. 2003 s. 1524 hvor et forsikringselskap ble funnet erstatningsansvarlig for mangelfull rådgivning ved inngåelse av en forsikringsavtale.

### 8.2 IDD og andre EØS-rettslige forpliktelser

IDD stiller visse krav til administrative sanksjoner i kapittel VII. Det stilles derimot ingen konkrete krav til privatrettslige sanksjoner for brudd på pliktene som oppstilles i direktivet. Direktivet synes imidlertid å forutsette at forsikringsformidlere kan pådra seg erstatningsansvar i det artikkel 10 nr. 4 krever at forsikrings- og gjenforsikringsformidlere skal tegne forsikring mot erstatningsansvar for «pligtforsømmelse». I den svenske utredningen Ds 2017:17 En ny lag om försäkringsdistribution side 246 legges det til grunn at IDD stiller visse krav til nasjonale regler om erstatning.

Det nærmere innholdet av de kravene som stilles, må fastlegges i lys av det generelle kravet til effektiv gjennomføring i nasjonal rett av direktivets formål. Prinsippet innebærer et krav om effektive sanksjoner. Medlemsstatene har imidlertid vide skjønnsmarginer med hensyn til å vurdere hvilke privatrettslige sanksjoner som bør innføres.

PRIIPS-forordningen stiller bestemte krav til nøkkelinformasjon for sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter. PRIIPS-forordningen oppstiller et eksplisitt krav til privatrettslige sanksjoner for brudd på informasjonskravene i forordningen. I fortalen til PRIIPS-forordningen avsnitt 22 fremheves det at dokumentet med nøkkelinformasjon danner grunnlaget for kundenes investeringsbeslutninger, og at det er viktig å sikre at investorene har tilgang til effektive rettsmidler. Det uttales eksplisitt følgende:

«Det bør også sikres, at alle detailinvestorer i hele Unionen har samme ret til at søge erstatning for tab som følge af manglende overholdelse af denne forordning.»

Kravet til nasjonal rett med hensyn til kundenes mulighet for å kreve erstatning fremgår av forordningen artikkel 11, hvor det heter:

«En detailinvestor, der påviser et tab efter at have sat sin lid til et dokument med central information under de i stk. 1 omhandlede omstændigheder, da vedkommende foretog en



investering i det PRIIP, som dokumentet med central information er udarbejdet til, kan kræve erstatning for dette tab fra PRIIP-producenten i overensstemmelse med national ret.»

For disse forsikringsproduktene oppstilles det altså eksplisitte krav til nasjonal rett om erstatning.

### **8.3 Vurderinger og forslag**

#### **8.3.1 Nærmere om behovet for rettsavklaring**

Departementet legger til grunn at det vil ha en viktig rettsavklarende funksjon å innta generelle og likelydende regler om erstatning i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven. En lovfestet erstatningsregel gir større forutberegnelighet for selskapene, og bedre rettsbeskyttelse for kundene.

Det er særlig to forhold som kan medføre et behov for rettsavklaring. For det første er det uklart hva som er det alminnelige ansvarsgrunnlaget etter ulovfestet rett. Videre er det behov for avklaring av forholdet mellom brudd på plikter i finansmarkedslovgivningen og erstatningsansvar.

Det er neppe tvilsomt at brudd på plikter i finansmarkedslovgivningen er relevante for spørsmålet om erstatning etter ulovfestet rett. Det er imidlertid uklart i hvilken grad brudd på slike plikter er nødvendige og tilstrekkelige betingelser for å konstatere at det foreligger ansvarsgrunnlag.

Spørsmål om behovet for en erstatningsregel som avklarer forholdet mellom brudd på verdipapirrettslige plikter og ansvarsgrunnlag for erstatning har vært tema i flere offentlige utredninger de senere årene. I Finanskriseutvalgets utredning, NOU 2011: 1 Bedre rustet mot finanskriser, reises det spørsmål om gjeldende erstatningsregler gir forbrukerne et tilstrekkelig vern ved kjøp av ulike typer spare- og investeringsprodukter. Det samme spørsmålet har nylig vært tema for Verdipapirlovutvalget i forbindelse med implementeringen av MiFID II i norsk rett, jf. NOU 2017: 1 Markeder for finansielle instrumenter - Gjennomføring av MiFID II og MiFIR.

Verdipapirlovutvalget foreslo nasjonale regler for gjennomføring av MiFID II. Utvalget drøftet blant annet om det er behov for en regel om erstatning for brudd på verdipapirrettslige regler, jf. utredningen punkt 9.5. Utvalget uttalte i den forbindelse:

«Praksis fra Finansklagenemnda synes å ha fulgt denne linjen, slik at brudd på verdipapirhandelovens regler om forbrukerbeskyttelse, for eksempel reglene om egnethetsvurdering, vurderes etter avtaleloven § 36. Terskelen for helt eller delvis å sette til side en avtale etter avtaleloven § 36 er relativt høy, og brudd på verdipapirhandeloven vil ikke automatisk medføre at vilkårene for lemping etter § 36 er oppfylt. Ettersom dagens verdipapirhandellov ikke har en erstatningsregel, vil ikke et erstatningskrav kunne bygges direkte på lovens regler.

Det kan reises spørsmål om dagens erstatningsregler er tilstrekkelige for å sikre god forbrukerbeskyttelse. I Sverige ble det for eksempel innført en egen bestemmelse om erstatning til forbrukere i lov om finansiell rådgivning i 2003. I Danmark fikk de i 2015 en egen erstatningsregel i lov om finansiell virksomhet. Forbrukerrådets medlemmer i Finansklagenemnda Bank har gitt uttrykk for at det er ønskelig med en tilsvarende erstatningsregel i norsk rett. En mulig løsning er å ta en slik regel inn i verdipapirhandelloven. Et annet alternativ er å utarbeide en egen lov, som vil gjelde for all finansiell rådgivning. Et tredje alternativ er, som foreslått i en doktoravhandling fra 2016 (Marte Kjørven, Ytelse av

investeringstjenester til forbruker, Oslo, 2016), å ta inn kontraktsrettslige regler som et eget kapittel i finansavtaleloven, herunder en egen erstatningsregel.

Erstatningsregler som gjelder for all finansiell rådgivning, vil kunne bidra til gi større forutberegnelighet for hele finansbransjen, og vil kunne bidra til økt forbrukerbeskyttelse ved at erstatningskrav kan bygges direkte på disse reglene.

Utvalget legger til grunn at MiFID II artikkel 69 nr. 2, som pålegger medlemslandene å ha erstatningsmekanismer, ikke medfører behov for ny lovgivning. Eksisterende mekanismer for erstatning anses å oppfylle bestemmelsen i artikkel 69 nr. 2. I henhold til Verdipapirlovutvalgets mandat punkt I nr. 8, skal utvalget likevel også «... utrede om det er hensiktsmessig med ytterligere nasjonal regulering for å sikre forbrukerbeskyttelse for kunder av verdipapirforetak». Utvalget viser imidlertid til at en utredning av spørsmålet om det bør utarbeides erstatningsregler knyttet til finansiell rådgivning, bør ha et bredere nedslagsfelt enn verdipapirhandelloven og foretakene som reguleres av denne. Dersom det senere viser seg å være behov for det, bør erstatningsregler for finansiell rådgivning utredes i en større sammenheng, hvor det ses på erstatning for rådgivning knyttet til et bredere spekter av finansielle spareprodukter.»

Det kan etter dette reises spørsmål om dagens erstatningsregler er tilstrekkelige for å sikre god forbrukerbeskyttelse. Selv om det klart nok gjelder ulovfestede erstatningsregler, er innholdet av disse reglene uklare. Som Verdipapirutvalget peker på, er det mye som taler for at en eventuell erstatningsregel gis et bredere nedslagsfelt enn brudd på verdipapirhandellovgivningen.

Det bør ikke ha betydning for spørsmålet om erstatning hvor i lovgivningen relevante plikter er fastsatt. Generelle og likelydende erstatningsregler i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven synes derfor å være et bedre alternativ enn innføring av en enkeltstående erstatningsregel i verdipapirhandelloven. Det skal i denne sammenhengen også bemerkes at finansiell rådgivning går på tvers av reguleringen av finansavtaler, investeringstjenester og forsikringsavtaler. Når en kunde for eksempel ber om råd til pensjonssparing bør spørsmålet om erstatning løses likt uavhengig av om det konkrete rådet går ut på plassering av penger på sparekonto (betalingstjeneste), investering i finansielle instrumenter (investeringstjeneste) eller inngåelse av avtale om et forsikringsbasert investeringsprodukt (forsikringsavtale).

### **8.3.2 Forslaget**

Det foreslås generelle regler om erstatning i forsikringsavtaleloven kapittel 1, se lovforslaget §§ 1-9 og 1-10. Reglene tilsvarer forslaget til ny finansavtalelov §§ 11 og 12. Det legges til grunn at det bør gjelde samme regler om erstatning i forsikringsavtaler som i avtaler om andre finansielle tjenester og produkter.

Den foreslåtte erstatningsregelen vil dekke plikten etter PRIIPs-forordningen artikkel 11 for de forsikringsbaserte investeringsproduktene, samt oppfylle kravet i IDD til effektive sanksjoner. Øvrige sammensatte investeringsprodukter vil være dekket av det tilsvarende forslaget til ny finansavtalelov. Det er ikke foreslått erstatningsregler i høringen om gjennomføring av PRIIPs-forordningen.

Den valgte ansvarsmodellen innebærer et objektivt ansvar med unntak for force majeure. Selv om regelen er utradisjonelt utformet, er den etter departementets vurdering i overensstemmelse med det som allerede vil være følgen av gjeldende ulovfestet rett.

Selv om det alminnelige profesjonsansvaret er et skyldansvar, vil det avgjørende ved fastleggelse av ansvarsgrunnlaget i praksis være om profesjonsutøveren har overholdt relevante atferdsnormer. Dersom det foreligger brudd på slike plikter, blir spørsmålet om faktisk eller rettslig villfarelse om pliktbruddet gjør dette unnskyldelig, se Hagstrøm og Stenvik, Erstatningsrett side 139 flg. Det er lite praktisk med slike unnskyldningsgrunner på profesjonsansvarets område, idet man normalt må kunne forvente av en profesjonsutøver at relevante pliktnormer er overholdt.

Det er først og fremst i force majeure-lignende tilfeller at man kan tenke seg at brudd på lov- og forskriftsfastsatte plikter ikke gir rom for bebreidelse. Den foreslåtte bestemmelsen gjør unntak for erstatningsansvaret i slike situasjoner.

Videre er foretakets ansvar etter den foreslåtte bestemmelsen begrenset gjennom kravet til årsakssammenheng mellom pliktbruddet og kundens tap. Det ligger også en avgrensning i at ansvaret bare gjelder overfor kunder. Ansvaret gjelder ikke overfor enhver.

Det skal også bemerkes at selv om forslaget i utgangspunktet bygger på et objektivt ansvar for pliktbrudd, så vil fastleggelse av ansvaret i realiteten ofte innebære mer tradisjonelle skyldvurderinger. Grunnen til dette er at mange av de relevante pliktene bærer preg av å være innsatsforpliktelser i form av krav til faglighet og lojalitet. Det er dette som er kjernen i den foreslåtte bestemmelsen om selskapets plikter. I slike tilfeller vil fastleggelsen av selve forpliktelsen falle sammen med en tradisjonell skyldvurdering.

Det er etter forslaget ikke et krav om vesentlig overtredelse av relevante plikter. Også dette må antas å være i samsvar med gjeldende ulovfestet rett, men det kan være noe uklart som følge av at forarbeidene til forsikringsavtaleloven gir uttrykk for krav om «grov» informasjonssvikt.

Det ligger i alle tilfelle en form for vesentlighetsvurdering i det alminnelige kravet til årsakssammenheng mellom pliktbruddet og kundens tap. Et ubetydelig brudd på lov- eller forskriftsfastsatte plikter, for eksempel brudd på en pre-kontraktuell plikt til å opplyse om selskapets forretningsadresse eller en plikt til å rapportere bestemte opplysninger til Finanstilsynet, vil sjelden føre til noe tap for kunden. Dersom det likevel skulle være tilfellet, synes det gjennomgående å være tjenesteyteren som er nærmest til å bære tapet kunden blir påført som følge av manglende overholdelse av pliktene. Dersom dette i et enkelttilfelle skulle gi urimelige utslag, vil det være mulig å lempe tjenesteyterens erstatningsansvar etter § 1-10 tredje ledd i lovforslaget.

Erstatningens omfang er regulert i § 1-10 i lovforslaget. Denne bestemmelsen slår fast et utgangspunkt om fullt ansvar, likevel begrenset til tap en med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av forholdet. Erstatningsbeløpet kan settes ned som følge av kundens medvirkning eller dersom ansvaret vil virke urimelig for tjenesteyteren ut fra størrelsen av tapet i forhold til det tap som vanligvis oppstår i lignende tilfeller og ut fra forholdene ellers. Regelen er ment å være en kodifisering av gjeldende ulovfestet rett og er utformet etter modell av håndverkertjenesteloven § 30 og bustadoppføringslova § 36. Det foreslås med dette ikke å skille mellom direkte og indirekte tap.

Se for øvrig også punkt 12.3.

## 9 Bevisbyrde

### 9.1 Gjeldende rett

Forsikringsavtaleloven har ingen regler om bevisbyrde. Spørsmål om hvem av partene som har bevisbyrden for en faktisk omstendighet, vil måtte løses med utgangspunkt i ulovfestede regler om dette. Det er ikke helt klart hvilke ulovfestede regler for bevisbyrde som gjelder på kontraktsrettens område. Utgangspunktet blir gjerne beskrevet slik at det er den som fremsetter et krav, som må bevise de faktiske forhold som kravet bygger på. Samtidig er det på det rene at bevissikringshensynet i mange tilfeller innebærer at bevistvil går ut over den parten som har hatt best mulighet og oppfordring til å sikre bevis for en faktisk omstendighet.

### 9.2 EØS-rettslige forpliktelser

Forsikringsdistribusjonsdirektivet oppstiller ingen konkrete krav til nasjonale regler om bevisbyrde. I en sak fra 2014 kom imidlertid EU-domstolen til at det generelle kravet til effektiv gjennomføring av EU-retten innebærer krav til nasjonale regler om bevisbyrde.<sup>3</sup> Saken gjaldt spørsmål om forbrukerkredittdirektivet. En forbruker hadde tatt opp et lån i forbindelse med kjøp av en bil og hadde i den forbindelse signert på en standardklausul om at hun «anerkender at have modtaget og være blevet gjort bekendt med formularen standardiserte europæiske forbrukerkreditoplysninger».

Spørsmålet for den nasjonale domstolen var om dette var et tilstrekkelig bevis for at kunden faktisk hadde mottatt de aktuelle opplysningene, og at kredittgiveren således hadde oppfylt sine forpliktelser. Den nasjonale domstolen stilte blant annet spørsmål om forbrukerkredittdirektivet måtte fortolkes slik at «det påhviler kredittgiver at føre bevis for en korrekt og fuldstendig oppfyldelse af de forpligtelser, der er pålagt denne i forbindelse med udarbejdelsen og opfyldelsen af en kreditaftale».

Domstolen la til grunn at prinsippet om effektiv gjennomføring av EU-retten

«ville blive undermineret, hvis bevisbyrden for den manglende opfyldelse af de i artikel 5 og 8 i direktiv 2008/48 indeholdte forpligtelser hvilede på forbrugeren. Denne sidstnævnte råder nemlig ikke over bevismidler, der ville gøre det muligt for vedkommende at bevise, at kredittgiveren dels ikke har udleveret de i dette direktivs artikel 5 foreskrevne oplysninger til låntager, dels ikke har efterprøvet sidstnævntes kreditværdighed. Derimod sikres den effektive virkning af udøvelsen de rettigheder, der gives i henhold til direktiv 2008/48, ved en national bestemmelse, ifølge hvilken kredittgiveren i princippet er forpligtet til over for retten at bevise den korrekte opfyldelse af sine forpligtelser forud for aftaleindgåelsen. Som generaladvokaten har anført i punkt 35 i forslaget til afgørelse, skal den omhyggelige kredittgiver nemlig være opmærksom på nødvendigheden af indsamling og opbevaringen af beviser for, at de oplysnings- og forklaringsforpligtelser, der påhviler denne, er blevet opfyldt.»

EU-domstolen fant altså at kravet til effektiv gjennomføring av EU-retten innebærer et krav til nasjonale regler om bevisbyrde.

---

<sup>3</sup> Jf. sak C-449/13 18. desember 2014 CA Consumer Finance SA mot Ingrid Bakkaus, Charline Bonato, født Savary, Florian Bonato, se avsnitt 2 28.

EU-domstolens avgjørelse i denne saken er også relevant for andre direktiver på forbrukerrettens område. Det vil gjennomgående være slik at det er vanskelig for kunden å fremlegge konkrete bevis for at selskapet ikke har oppfylt sine plikter.

### **9.3 Forslaget**

Det foreslås å lovfeste en regel om at tjenesteyteren har bevisbyrden for oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift. Bestemmelsen er i overensstemmelse med EU-domstolens krav til nasjonal rett, jf. ovenfor om dette. For alle andre spørsmål vil kravene til bevis- og bevisvurdering fremdeles være regulert av ulovfestede regler.

Bestemmelsen tilsvarer regelen i § 7 første ledd annet punktum i høringsnotatet 7. september 2017 med forslag til ny finansavtalelov. Bestemmelsen i forslaget til ny finansavtalelov første ledd første punktum om at bevisbyrden hviler på den parten som er nærmest til å sikre bevis for en omstendighet, er derimot ikke foreslått inntatt i forsikringsavtaleloven. Dette har sammenheng med at bevisspørsmålene i forsikringsavtaler ofte vil være forskjellig fra bevisspørsmålene som oppstår i andre kontrakter, fordi de ofte vil knytte seg til skadetilfellet. Det vil gjennomgående være forsikringstakeren som er nærmest til å bevise omstendigheter knyttet til skadetilfellet. Det er imidlertid ikke nødvendigvis slik at bevissikringshensynene er de mest tungtveiende i slike tilfeller. Det antas at disse spørsmålene fremdeles løses best med fleksible regler i ulovfestet rett.

Det kan for øvrig være av interesse for høringsinstansene å se hen til høringsnotatet om forslag til ny finansavtalelov punkt 2.6.

## **10 Klagebehandling og tvisteløsning**

### **10.1 Gjeldende rett**

Dersom en kunde ønsker å fremsette krav i tilknytning til en forsikringsavtale, må dette først rettes til forsikringsforetaket eller eventuelt forsikringsformidleren.

Det finnes ikke lovfastsatte krav til intern klagebehandling i forsikringsforetak eller forsikringsformidlingsforetak. Slike krav finnes imidlertid i rundskriv 12/2014 fra Finanstilsynet, Retningslinjer for klagebehandling i bank-, finans-, forsikrings- og verdipapirvirksomhet.

Rundskrivet gjelder for banker, finansieringsforetak, e-pengeforetak, betalingsforetak, forsikringsselskaper, forsikringsformidlere, verdipapirforetak, forvaltningsselskaper for verdipapirfond, eksterne forvaltere av alternative investeringsfond som yter investeringstjenester, og norske filialer fra andre EØS-stater av slike foretak. Retningslinjene er i samsvar med retningslinjer for klagebehandling for de ulike foretakstypene som er gitt av de europeiske tilsynsmyndighetene EBA, ESMA og EIOPA.

Retningslinjene oppstiller krav til foretakenes organisering av klagebehandlingen, krav om veiledning til klagerne, krav til rutiner for å besvare klager og krav til foretakenes harmonisering av klagebehandlingen.

Dersom saken ikke løses etter intern behandling hos selskapet, kan kunden bringe saken inn for relevant klageorgan. Finansklagenemnda forsikring behandler tvister mellom forbrukere og forsikringsforetak hvis forsikringsforetaket er tilsluttet

Finansklagenemnda gjennom medlemskap i Finans Norge eller ved direkte tilknytning, jf. regler gitt i eller i medhold av forsikringsavtaleloven § 20-1 og finansforetaksloven § 16-3.

Forsikringsforetak svarer for sine agents opptreden. Dersom det er agenten som har gjort en feil, kan kunden derfor rette kravet mot forsikringsforetaket ved en klage til Finansklagenemnda forsikring. Derimot svarer forsikringsforetakene ikke for forsikringsmeglers opptreden. Tvister mellom forsikrings- eller gjenforsikringsmeglere og deres oppdragstakere kan bringes inn for klagenemnd for forsikrings- og gjenforsikringsmeglingsvirksomhet, jf. forsikringsformidlingsloven § 9-1 og forsikringsformidlingsforskriften kapittel 5.

Finanstilsynet er ikke et klageorgan. Det er imidlertid mulig for publikum til å henvende seg til Finanstilsynet for å informere om kritikkverdige forhold. Slike henvendelser reguleres av alminnelige forvaltningsrettslige regler.

## **10.2 Direktivet**

IDD artikkel 14 stiller krav om at

«der indføres procedurer, hvorved kunder og andre berørte parter, navnlig forbrugerorganisationer, kan indbringe klager over forsikrings- og genforsikringsdistributører. I alle tilfælde skal klagerne modtage svar».

Det er noe uklart hva slags klager bestemmelsen regulerer. Den synes ikke å regulere klage til utenrettslig tvisteløsningsorgan, da dette er særskilt regulert i artikkel 15. Artikkel 14 regulerer trolig intern klagebehandling i selskapet, eller muligheten for å klage til nasjonale tilsynsmyndigheter. Kravene til klagebehandlingen presiseres ikke utover at bestemmelsen stiller krav om at kunden skal få svar på klagen.

Som nevnt ovenfor bygger Finanstilsynets retningslinjer om klagebehandling på tilsvarende retningslinjer fra EBA, ESMA og EIOPA. Disse retningslinjene er ikke bindende, og det er ikke krav om at disse innføres som bindende regler i nasjonal rett.

## **10.3 Forslaget**

Departementet foreslår å innføre en regel om klagebehandling i forsikringsavtaleloven kapittel 1, se § 1-13 i lovforslaget. Bestemmelsen er utformet etter modell av forslaget til ny finansavtalelov § 15. Det bør gjelde felles regler for klagebehandling for forsikringsavtaler som for andre avtaler om finansielle tjenester. Dette gjelder særlig ettersom det allerede i dag gjelder felles retningslinjer for klagebehandling. Ytterligere og mer detaljerte krav til klagebehandlingen kan fortsatt fastsettes i rundskriv.

Selv om det er noe uklart hva som ligger i IDD artikkel 14, antar departementet at gjeldende og foreslåtte regler dekker direktivets krav.

Når det gjelder utenrettslig tvisteløsning, vises det til utkast til høringsnotat utarbeidet av Finanstilsynet punkt 9.3.

## 11 Tilsyn og kontroll

### 11.1 Gjeldende rett

Forsikringsavtaleloven har regler om offentligrettslig tilsyn og kontroll i § 2-3 for skadeforsikring og i § 11-4 for personforsikring. Bestemmelsene er likelydende og slår fast at Kongen bestemmer hvem som skal føre tilsyn med at informasjonsplikten etter hhv. del A og del B blir oppfylt. Bestemmelsene inneholder også en hjemmel for tilsynsmyndighetene til å gi nærmere regler om informasjonsplikten.

I og med at forsikringsavtaleloven inneholder en eksplisitt hjemmel til å føre tilsyn med «informasjonsplikten» etter del A og B, kan det fremstå som om resterende deler av loven ikke er underlagt offentligrettslig tilsyn og kontroll.

Både Forbrukerombudet og Finanstilsynet kan imidlertid føre tilsyn også med andre deler av forsikringsavtaleloven. Forbrukerombudet kan føre tilsyn med hjemmel i markedsføringsloven. Dette inkluderer tilsyn med avtalevilkår, jf. markedsføringsloven § 22. I Ot.prp. nr. 55 (2007–2008) på side 20 heter det:

«Markedsføringsloven er generelt utformet og gir Forbrukerombudet og Markedsrådet myndighet til å gripe inn mot urimelige handlinger ut fra hensynet til forbrukerne. På mange områder er hensynet til forbrukerne særskilt ivaretatt gjennom spesiallovgivning som er delvis kontraktsrettslig og delvis offentligrettslig, eksempelvis pakkereiseloven og angrerettloven. Ofte inneholder ikke disse spesiallovene håndhevings- og sanksjonsbestemmelser. I forarbeidene til eksempelvis angrerettloven er det imidlertid vist til at Forbrukerombudet vil kunne gripe inn mot lovstridige handlinger med hjemmel i markedsføringsloven.»

Finanstilsynet fører generelt tilsyn med forsikringsforetak og forsikringsformidlere med hjemmel i blant annet finanstilsynsloven § 1 nr. 6, 7 og 12.

### 11.2 Direktivet

IDD stiller krav til tilsyn, kontroll og sanksjoner i kapittel VII. Artikkel 31 oppstiller et generelt krav om at nasjonale tilsynsmyndigheter «kan pålegge administrative sanksjoner og andre foranstaltninger for alle overtrædelser af de nationale bestemmelser, der gennemfører dette direktiv».

Direktivet stiller altså krav om offentligrettslig tilsyn og kontroll med alle deler av direktivet, ikke bare de som i en norsk kontekst har en offentligrettslig karakter.

### 11.3 Forslaget

Det foreslås en generell regel om offentligrettslig tilsyn og kontroll med overholdelse av forsikringsavtalelovens regler i lovforslaget § 1-15. Bestemmelsen er utformet etter modell av forslaget til ny finansavtalelov § 17.

Den foreslåtte bestemmelsen er ikke begrenset til å gjelde tilsyn med informasjonsplikter, slik gjeldende §§ 2-3 og 11-4 er. Dette innebærer imidlertid ingen realitetsendring, jf. ovenfor om dette.

For den næringsdrivende og for samarbeidende tilsynsmyndigheter er det sentralt at regler om habilitet og taushetsplikt ikke varierer utfra hvilket tilsynsorgan som fører tilsyn. Det foreslås derfor at finanstilsynsloven § 7 mv. skal gjelde tilsvarende for Forbrukerombudet og Markedsrådet ved tilsyn etter finansavtaleloven, jf. lovforslaget annet ledd.

Forskriftshjemlene som finnes i forsikringsavtaleloven § 2-3 og § 11-4 i dag, foreslås opphevet. Disse erstattes av andre forskriftshjemler, herunder i lovforslaget § 1-3 sjette ledd.

## 12 Økonomiske og administrative konsekvenser

### 12.1 Overordnet om formål og tiltak

De foreslåtte endringene i forsikringsavtaleloven har flere formål. Et hovedformål er å oppfylle forpliktelsene som følger av IDD i norsk rett. Direktivet adresserer flere problemer i forbindelse med salg og distribusjon av forsikringsprodukter. Det er redegjort for dette innledningsvis i punkt 2.

IDD har vært gjenstand for omfattende konsekvensutredning på EU-nivå.<sup>4</sup> Konsekvensutredningen for IDD fremhever at revisjonen av IMD søker å forbedre reguleringen av markedet for forsikringsprodukter på en effektiv måte. Direktivet skal sikre ensartede vilkår for alle aktører som er involvert i salg av forsikringsprodukter, og styrke beskyttelsen av forsikringskundene.

Den norske gjennomføringen bygger på tilsvarende hensyn og vurderinger da det norske markedet for forsikringer er del av det integrerte markedet i EØS. Under forutsetning av at IDD inntas i EØS-avtalen, vil Norge bli forpliktet til å gjennomføre direktivet i norsk rett. Manglende eller avvikende gjennomføring vil utgjøre et brudd på Norges EØS-rettslige forpliktelser. Det er på denne bakgrunn ikke formålstjenelig å utrede andre tiltak enn de som er valgt på EU-nivå. Det vises i hovedsak til Kommisjonens konsekvensutredninger for de løsninger som er valgt der.

Reglene som foreslås, har ikke bare til formål å gjennomføre direktivet i snever forstand. Departementet ønsker i tillegg å oppnå følgende formål, som må ses i sammenheng:

- å sikre en effektiv gjennomføring av EØS-rettslige forpliktelser på et mer overordnet nivå,
- å sikre koherente løsninger som passer inn i norsk nasjonal rett for øvrig,
- å ivareta de særlige hensynene som gjør seg gjeldende for forsikringsavtaler, herunder fremme et velfungerende marked for forsikringsavtaler med en tilstrekkelig grad av forbrukerbeskyttelse.

Når det gjelder formålet om å sikre effektiv gjennomføring av EØS-rettslige forpliktelser på et mer overordnet nivå, handler det blant annet om å foreslå løsninger som sikrer at også privatrettslige sanksjoner bidrar i så henseende. De foreslåtte reglene om erstatning og bevisbyrde er ment å sikre en mer effektiv gjennomføring av de pliktene som oppstilles i IDD og andre relevante direktiver på forsikringsområdet. Konsekvensene av disse forslagene er særskilt kommentert nedenfor under punkt 12.3

Videre er det et mål å skape koherente løsninger som er tilpasset norske forhold. Reguleringen på EØS-nivå er fragmentarisk. Produkter og tjenester som i praksis

---

<sup>4</sup> Se Impact Assessment Accompanying the document Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on Insurance Mediation 3. juli 2012, SWD(2012) 191 final og teknisk standard fra EIOPA 1. Februar 2017, EIOPA-17/048, med tilhørende konsekvensanalyse



fremstår som alternative for forbrukeren, er regulert i ulike EØS-rettslige rettsakter uten at disse nødvendigvis er samordnet fullt ut. De foreslåtte reglene er ment å skape en bedre sammenheng mellom reguleringen av ulike typer finansielle tjenester og produkter. Dette gjelder for eksempel forslaget om krav til god forretningsskikk som omfatter rådgivningen som skjer før det er klart hvilket produkt eller hvilken tjeneste kunden kommer til å velge.

Endelig er det et formål med de foreslåtte reglene at disse skal ivareta de særlige hensynene som gjør seg gjeldende på markedet for finansielle tjenester og produkter, herunder på markedet for forsikringsprodukter. I denne sammenheng har departementet særlig sett hen til Finanskriseutvalgets utredning i NOU 2011: 1 Bedre rustet mot finanskriser. Finanskriseutvalget pekte blant annet på at svak finansiell kunnskap kan få negative privatøkonomiske konsekvenser for den enkelte. I tillegg kan den finansielle stabiliteten og markedenes integritet bli skadelidende. Utvalget uttaler i punkt 14.2.1:

«Det er enighet om at svak finansiell kunnskap hos forbrukerne, i kombinasjon med uforsvarlig markedsatferd fra tilbudssiden, har forsterket virkningene av krisen internasjonalt. Manglende risikoforståelse og evne til privatøkonomisk planlegging kan f.eks. bidra til overbelåning og uheldige gjeldsnivå, mens negative erfaringer kan være egnet til å svekke forbrukernes tillit til finansmarkedene og finansinstitusjonene. Begge deler kan ha alvorlige systemvirkninger.»

Finanskriseutvalget pekte på flere forhold som er viktige for å sikre forbrukerne et beskyttelsesnivå som er nødvendig både for å beskytte den enkelte og for å ivareta markedshensyn mer generelt. Utvalget fremhevet blant annet at informasjonen som gis, bør være lett tilgjengelig, balansert og tilpasset den finansielle kunnskapen mottakeren kan antas å inneha. Utvalget anbefalte også at det vurderes

«om investeringsrådgivere og andre som gir råd om kjøp av investeringsprodukter, fondsandeler mv., i tillegg alltid skal opplyse om egenskapene ved et enkelt produkt, som f.eks. bankinnskudd og andeler i indeksfond, eller nedbetaling av aktive lån, og rådgi dette som alternativ».

Den foreslåtte regelen om selskapets plikter, som det tas sikte på at i hovedsak skal være lik i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven, kan ses som en oppfølging av dette. I enkelte sammenhenger kan forsikringsprodukter være alternativer til andre finansielle tjenester og produkter.

Når det gjelder forslaget til nye regler om «digitalt førstevalg» i kommunikasjon med kunden, jf. punkt 7, synes gjeldende regler ikke å være tilstrekkelig tilpasset dagens digitale hverdag, og det er ønskelig å legge bedre til rette for bruk av elektronisk kommunikasjon og elektroniske medier.

Det vises for øvrig til løpende drøftelser i øvrige deler av dette høringsnotatet, til Finansdepartementets høringsbrev med Finanstilsynets utkast til høringsnotat, Finanskriseutvalgets utredning samt konsekvensanalyser foretatt på EU-nivå. I det følgende gis det en oversikt over de viktigste administrative og økonomiske konsekvensene av de foreslåtte reglene for henholdsvis offentlige myndigheter, de næringsdrivende og kundene.

## **12.2 Konsekvenser for berørte aktører**

### **12.2.1 Konsekvenser for det offentlige**

Lovforslagets kontraktsrettslige regler medfører ikke direkte økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning for det offentlige.

For klageorganer og domstoler forventes lovforslaget ikke å medføre nye oppgaver. Det vil trolig måtte påregnes begrensede administrative byrder for å tilpasse rutiner til endringene og opplæring av ansatte. Det legges til grunn at slike tilpasninger for det offentlige vil kunne dekket innenfor gjeldende budsjettammer for den enkelte sektor. Når det gjelder konsekvensene for Finanstilsynet av den samlede gjennomføringen av IDD, vises det til utkastet til høringsnotat utarbeidet av Finanstilsynet.

### **12.2.2 Konsekvenser for kundene**

Kunden skal etter lovforslaget lettere kunne sammenligne pris på ulike tilbud som følge av regler om standardisert terminologi og fremstilling. Kravene til veiledning og rådgivning skal sikre at kundene får forsikringsprodukter som er tilpasset kundens ønsker og behov. Dette vil kunne spare kundene for unødvendige kostnader knyttet til tegning av forsikringer kunden ikke ønsker eller trenger.

Lovforslaget tar sikte på at kunden i større grad enn i dag skal kunne ta et informert valg om å inngå avtale, slik at et eventuelt misforhold mellom kundens forventninger og avtalens innhold blir redusert.

Tydelige formkrav i forbindelse med avtaleinngåelsen vil skape større forutberegnelighet for kunden og kan bidra til økt tillit til aktørene i markedet. Det samme gjelder reglene om tilsyn og eventuelle sanksjoner i form av overtredelsesgebyr.

### **12.2.3 Konsekvenser for forsikringsdistributørene**

Endringene innebærer at flere aktører omfattes av reglene i forsikringsavtaleloven. Når det gjelder forsikringsavtalelovens anvendelsesområde, herunder for aksessoriske forsikringsformidlere, vises det til punkt 3.2.

De næringsdrivende vil i en overgangsfase måtte påregne økonomiske utgifter og bruk av administrative ressurser for å tilpasse seg endringene gjennom innarbeiding av nye rutiner, opplæring av ansatte og informasjon rettet mot virksomhetens kunder. Etter en slik overgangsfase antas det imidlertid at mer ensartet lovgivning og administrative forenklinger i regelverket på sikt vil kunne legge grunnlaget for at tjenesteytere kan gjennomføre effektiviseringstiltak og dermed oppnå lavere kostnader.

Det antas at nye regler om «digitalt førstevalg» i kommunikasjon med kunden, jf. punkt 7, og full adgang til elektronisk avtaleinngåelse vil medføre både administrative forenklinger og økonomiske innsparinger for tjenesteyterne.

Det er grunn til å vente at endringene vil legge til rette for økt konkurranse mellom tilbydere av finansielle tjenester. Tilbyderne av forsikringer vil dermed få forbedrede muligheter for blant annet grenseoverskridende virksomhet.

Når flere aktører omfattes av reglene i forsikringsavtaleloven, antas dette å ville gi større forutsigbarhet rundt de kontraktsrettslige forpliktelsene, og dermed færre tvister.

### **12.3 Særlig om økonomiske konsekvenser av de foreslåtte reglene om erstatning**

I forbindelse med høringen om ny finansavtalelov har Regelrådet gitt uttrykk for et ønske om ytterligere utredning av forslaget om nye regler om erstatning. Det foreslås likelydende erstatningsregler i forsikringsavtaleloven (se lovforslaget §§ 1-9 og 1-10), og departementet finner det derfor hensiktsmessig å kommentere dette forslaget noe nærmere her.

Formålet med å lovfeste en regel om erstatning er todelt. For det første skal regelen virke preventivt. Forslaget innebærer at dersom en kunde er påført et tap som følge av selskapets brudd på lov- eller forskriftsfastsatte plikter, må selskapet bære tapet. Faren for sanksjoner i form av erstatning til kundene, i tillegg til faren for offentligrettslige sanksjoner, er ment å gi selskapene et ytterligere incitament til å sørge for overholdelse av pålagte plikter.

Det andre formålet med bestemmelsen er reparasjon. Dersom lov- eller forskriftsfastsatte plikter blir brutt, og kundene påføres et tap, er erstatningsregelens funksjon å plassere dette tapet. Det skal i denne sammenhengen bemerkes at måten erstatningsregelen utformes på ikke har noen betydning for størrelsen av kostnaden eller tapet som har oppstått. Når et tap først har oppstått, må dette plasseres enten hos skadevolderen eller hos den skadelidte, i dette tilfellet hos selskapet eller kunden. Spørsmålet blir om det er kunden eller tjenesteyteren som bør bære kostnader som oppstår på grunn av selskapets pliktbrudd.

Når det gjelder omfanget av tap som oppstår som følge av at finansinstitusjoner ikke har overholdt regulatoriske plikter, finnes det flere relevante empiriske undersøkelser. En av undersøkelsene gjelder finansiell rådgivning, og er gjennomført på oppdrag fra Kommisjonen.<sup>5</sup> Undersøkelsen omfatter rådgivning i forsikringsbaserte investeringsprodukter, og er relevant for erstatningsregelen i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven.

I undersøkelsen ble det gjennomført 1200 såkalte «mystery shops», eller prøvekjøp, i 27 medlemsland. Undersøkelsen viste at kunden i 57 % av tilfellene ble anbefalt et produkt som ikke var egnet for kunden (og dermed i strid med gjeldende regulering). Noe overraskende fant undersøkelsen at det i land med høyt utviklet finansindustri var flest tilfeller av dårlig finansiell rådgivning. I Danmark ble 68 % av rådene funnet uegnet for kunden, mens tallet i Sverige var 58 %. Forbrukerrådet fant tilsvarende tall i Norge i en undersøkelse av finansielle rådgivningstjenester.<sup>6</sup> I rapporten konkluderes det med at

---

<sup>5</sup> Se Synovate Research reinvented, Consumer Market Study on Advice within the Area of Retail Investment Services – Final Report Prepared for: European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection, 2011.

<sup>6</sup> Se Forbrukerrådets undersøkelse av finansielle rådgivningstjenester Rydd opp i sparemarkedet!, Oslo, februar 2012.

«kravene som er formulert i gjeldende regulering, ikke etterleves godt nok i flertallet av prøvekjøpene».

Tilsynspraksis fra Finanstilsynet viser også at det har skjedd mange tilfeller av brudd på lov- og forskriftsfastsatte plikter. I Finanskriseutvalgets utredning uttales følgende:

«Forbrukerne – og etterspørselssiden mer generelt, står overfor en rekke spesielle utfordringer i finansmarkedet. I kanskje større grad enn i noe annet marked er finansmarkedet preget av informasjonsasymmetri mellom forbrukere og finansinstitusjoner, noe som bl.a. kan føre til bevisst uvørenhet fra institusjonenes side. Forbrukerne har ofte liten mulighet til å vurdere kvaliteten på finansielle tjenester før avtalen er inngått. Problemene med informasjonsasymmetri mellom produsent og forbruker forsterkes av at det ved kjøp av finansielle tjenester er lite rom for «prøving og feiling». Noen beslutninger, så som kjøp av livsforsikrings- og pensjonsprodukter, foretas få ganger i livet, og har stor betydning for den enkeltes økonomi.»<sup>7</sup>

Når det gjelder forsikringsbaserte investeringsprodukter spesielt, peker Kommissjonens konsekvensutredning i tilknytning til IDD på at mangelfull rådgivning kan påføre forbrukerne store økonomiske tap. I konsekvensutredningen uttales:

«Unsuitable financial advice has a significant impact on investor losses and investor confidence. It has been observed through anecdotal evidence that for one type of life insurance products, variable annuities, in about 25% of cases consumers withdraw from the contracts before they mature (see the impact section for the estimated benefits). But a study in Germany indicates that consumers terminate 50% to 80% of all long-term investments prematurely because of <sup>8</sup>unsuitable advice when buying financial products. This leads to estimated losses to consumers of 20-30 billion Euros every year. The issue of unsuitable advice may be symptomatic of a wider problem within the EU. For example, recent data provided to the Commission by the FINNET network showed an increase in the number of complaints relating to financial advice on investment products, specifically in Italy, Ireland, France, and Belgium.»

De potensielle tapene for kundene er altså meget store. I en tid da man må forvente at den enkelte i større grad selv tar ansvar for blant annet pensjonsparing, fremstår dette som meget alvorlig.

IDD og andre direktiver på finansmarkedsområdet har til formål å begrense dette tapet gjennom ulike virkemidler, blant annet gjennom strenge krav til offentligrettslig tilsyn og kontroll med foretakenes opptreden. En regel om erstatning kan også virke ytterligere preventivt og sikre en større grad av overholdelse, og dermed mindre tap for kundene.

I den grad selskapene likevel bryter lov- eller forskriftsfastsatte plikter, og dermed påfører kundene tap, innebærer lovforslagets erstatningsregel at finansinstitusjonen skal dekke tapet. Dette kan føre til høyere erstatningsutbetalinger, og dermed økte kostnader for de næringsdrivende. Dette korrelerer i så fall med reduserte utgifter for de kundene som er rammet. Departementet legger til grunn at selskapene har bedre muligheter enn den enkelte kunde for å pulverisere tapet.

I alle tilfelle skal det bemerkes at forslaget til erstatningsregel neppe vil medføre vesentlige endringer i fordelingen av kostnader mellom kunden og selskapet som

---

<sup>7</sup> NOU 2011:1 pkt. 8.6.1.

<sup>8</sup> Se SWD(2012) 191 final s. 24.

skyldes selskapets brudd på plikter. Dette har sammenheng med at forsikringsprodukter, i likhet med andre finansielle tjenester, er tillitsytelser med egenskaper som gjør det svært vanskelig for kundene å oppdage erstatningsbetingende forhold.

Det er utfordrende for ikke-profesjonelle kunder å forfølge rettmessige krav. Det kan i den forbindelse vises til en undersøkelse foretatt av den europeiske interesseorganisasjonen Better Finance. Undersøkelsen har tittelen «A major enforcement issue: the mis-selling of financial products», og tar for seg problemer med sanksjonering av plikter ved salg av finansielle produkter og tjenester.<sup>9</sup> Det pekes der på følgende:

«Our experience demonstrates that individuals as financial users are not equipped to assess their detriment, and even less equipped to obtain redress in court on their own: it is very often too technical and too costly for them.»

I en norsk kontekst er det samme påpekt i en doktoravhandling skrevet av Marte Eidsand Kjørven, Ytelse av investeringstjenester (Universitetsforlaget 2017) kapittel 2.3.2 og kapittel 8, med videre henvisninger. I likhet med Finanskriseutvalget pekes det i doktoravhandlingen på at informasjons- og kunnskapsasymmetrier mellom tilbydere av finansielle tjenester og kundene medfører at det er vanskelig for kundene å oppdage at tjenesteyteren har brutt sentrale plikter. Det pekes på at dette trolig medfører at mange rettmessige krav aldri blir prøvd for Finansklagenemnda eller domstolene. Videre pekes det på at også Finansklagenemnda står overfor flere av de samme problemene som kundene.

De foreslåtte erstatningsreglene endrer ikke på disse underliggende problemene med informasjons- og kunnskapsasymmetrier mellom tjenesteyterne og kundene. Derimot er andre deler av lovforslaget ment å bøte på disse problemene. Ikke minst er bevisbyrderegelen (jf. lovforslaget § 1-8) sentral i denne sammenhengen. Bevisbyrderegelen slår imidlertid først inn etter at kunden har fremmet et krav, og saken står for domstolene eller utenrettslig tvisteorgan. Det vil stadig være like vanskelig for kunden å oppdage pliktbrudd i utgangspunktet.

Det er på denne bakgrunn grunn til å anta at det også i fremtiden vil være slik at kostnaden i praksis som regel vil bæres av den enkelte kunde som påføres et tap som følge av tjenesteyterens pliktbrudd. For å oppnå formålene om prevensjon og reparasjon kunne det derfor være et spørsmål om man bør gå lenger enn det som er foreslått. På EU-nivå arbeides det eksempelvis med utformingen av felles regler for gruppesøksmål, som skal gjøre privatrettslig sanksjonering enklere og mer effektiv for den enkelte. Denne typen vurderinger går imidlertid utover rammene for dette høringsnotatet.

Lovforslaget er etter dette begrenset til en regel som innebærer at kostnaden plasseres hos foretaket, og ikke kunden, i de tilfeller der kunden er i stand til å avdekke brudd på plikter og har ressurser og kompetanse til å forfølge kravet.

I disse situasjonene vil dessuten de nye reglene innebærer en reduksjon av prosessrisikoen og prosessusikkerheten i relasjon til erstatningsansvar og kostnader forbudt med slik risiko og usikkerhet.

---

<sup>9</sup> Se Briefing Paper, april 2017, A major enforcement issue: the mis-selling of financial products.

## 12.4 Forutsetninger for en vellykket gjennomføring

I henhold til utredningsinstruksen punkt 2.1 skal det som en del av beslutningsgrunnlaget for hvorvidt tiltak skal gjennomføres, fremgå hva forutsetningene for en vellykket gjennomføring av tiltakene vil være.

Det antas at forutsetningene for en vellykket gjennomføring av de forslagene til lov- og forskriftsendringer som fremgår av høringsnotatet, vil øke dersom det iverksettes informasjonstiltak og opplæringstiltak hos de instansene som i fremtiden eventuelt skal forholde seg til de nye reglene. For øvrig er dette et spørsmål som det er mest naturlig å vurdere på et senere stadium av lovarbeidet.

## 13 Merknader til forslagene til endringer i forsikringsavtaleloven

### Til § 1-1

Bestemmelsen er ny sammenlignet med gjeldende lov. Første ledd regulerer virkeområdet for reglene i lovens første del, mens annet ledd regulerer adgangen til å fravike reglene ved avtale.

I *første ledd første punktum* slås det fast at lovens første del gjelder for alle avtaler om forsikring, altså både skadeforsikring og personforsikring. Reglene vil gjelde for yrkesskadeforsikring så langt dette følger av yrkesskadeforsikringsloven § 18 og for forsikring av motorvogn så langt dette følger av bilansvarsloven § 19 fjerde ledd.

Loven gjelder for «distribusjon og inngåelse» av avtaler om forsikring. Alternativet «distribusjon» er inntatt for å presisere at loven også gjelder i den prekontraktuelle fasen før en konkret forsikringsavtale eventuelt blir inngått. Kundebegrepet omfatter også potensielle forsikringstakere. Med distribusjon av forsikringer menes slik virksomhet som er definert i IDD artikkel 2 nr. 1 2), herunder å gi råd om, foreslå eller utføre annet innledende arbeid i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtaler.

I første ledd *annet punktum* slås det fast at lovens første del ikke skal gjelde for gjenforsikring.

I første ledd *tredje punktum* slås det fast at visse bestemmelser ikke gjelder ved inngåelse av avtaler som nevnt i lov om lovvalg i forsikring § 9 a til forsikringstaker som er angitt i samme bestemmelse (store risikoer). Unntaket er i overensstemmelse med IDD artikkel 22 nr. 1. Se nærmere om dette i de alminnelige merknadene punkt 3.3.

At regelen om avslag på forsikring etter lovforslaget § 1-4 ikke skal gjelde for de nevnte avtalene, er en videreføring av gjeldende § 1-3 tredje ledd.

### Til § 1-2

Bestemmelsen er ny og regulerer forsikringsavtalelovens anvendelse på forsikringsformidling.

I *første ledd første punktum* slås det fast at en forsikringsformidler i utgangspunktet har samme plikter som et forsikringsselskap i forbindelse avtaleinngåelsen. IDD oppstiller like krav uavhengig av hvem som formidler en forsikring, og bestemmelsen gjennomfører dette. Bestemmelsen innebærer at alle typer forsikringsformidlere, herunder forsikringsagenter, forsikringsmeglere og

aksessoriske forsikringsagenter (både med og uten registreringsplikt) omfattes. Bestemmelsen er en delvis videreføring av forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd, jf. § 1-1 tredje ledd.

Det kan oppstilles unntak fra utgangspunktet om like plikter i lov eller forskrift. For eksempel oppstiller IDD særlige opplysningsplikter om interessekonflikter for forsikringsformidlere i artikkel 19. Disse er foreslått gjennomført i forskrift.

Første ledd *annet punktum* slår fast at forsikringsavtaleloven ellers skal gjelde så langt den passer i forholdet mellom forsikringstakeren og forsikringsformidleren. Det vil variere om det er et avtaleforhold mellom disse to partene. Dersom forsikringsformidleren opptrer som forsikringsmegler, vil det normalt være et avtaleforhold mellom forsikringstakeren og megleren, mens det på den annen side normalt ikke vil være et avtaleforhold mellom disse dersom formidleren er agent. Bestemmelsen innebærer at kunden, uansett om det foreligger et avtaleforhold eller ikke med formidleren, for eksempel vil kunne påberope seg reglene om erstatning i lovforslaget §§ 1-9 og 1-10.

Forsikringsselskapet svarer ikke overfor kunden for forsikringsmeplerens oppfyllelse av informasjons- og rådgivningsplikter, jf. *annet ledd*. Dette har sammenheng med at forsikringsmeplere er uavhengige og ikke opptrer på vegne av et forsikringsselskap.

*Tredje ledd* slår fast at oppdragsgiveren svarer overfor kunden for forsikringsagenters og aksessoriske forsikringsagenters opptreden. Oppdragsgiveren vil i denne sammenhengen normalt være et forsikringsforetak. Det kan imidlertid også være en forsikringsformidler som benytter seg av en aksessorisk forsikringsformidler. Også i disse tilfellene skal oppdragsgiveren være ansvarlig for agentens opptreden, jf. IDD artikkel 1 nr. 4.

### **Til § 1-3**

Bestemmelsen er ny og gjennomfører deler av IDD artikkel 17 og 20.

*Første ledd* slår fast at den som yter tjenester som ledd i næringsvirksomhet, er underlagt et overordnet krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse. Disse kravene til faglighet og interesseomsorg er kjernen i tjenesteyterens plikt som profesjonsutøver. Bestemmelsen gjennomfører IDD artikkel 17 nr. 1. Den overordnede generalklausulen i første ledd presiseres i de påfølgende leddene i bestemmelsen og i loven for øvrig. Presiseringene er ikke ment å være uttømmende.

*Annet ledd første punktum* inneholder en generell veiledningsplikt. Veiledningsplikten er ment å være generell, og ikke begrenset til veiledning innenfor et bestemt segment av de tjenester og produkter tjenesteyteren tilbyr. Dersom tjenesteyteren tilbyr flere typer av finansielle tjenester, må veiledningen omfatte hele dette spekteret, jf. også forslaget til ny finansavtalelov som ble sendt på høring 7. september 2017. Kunden kan for eksempel ha behov for veiledning om personlig sparing, der alternativene er nedbetaling av lån, opprettelse av sparekonto, investeringsavtale eller livrente eller andre forsikringsprodukter.

Veiledningsplikten gjelder også valget mellom ulike forsikringsprodukter, jf. at det skal gis veiledning om alternative dekningsformer og om aktuelle tilleggsdekninger. Denne presiseringen er en videreføring av gjeldende formulering i § 2-1 første ledd annet punktum.

Veiledningsplikten etter annet ledd gjelder «etter behov». Bestemmelsen gjelder også overfor profesjonelle kunder, men disse vil ikke ha det samme behovet for veiledning som mindre profesjonelle kunder.

I annet ledd *annet punktum* slås det fast at ethvert tilbud og enhver anbefaling til kunden skal være basert på opplysninger om kundens ønsker og behov. Det betyr at selskapet må innhente opplysninger om kundens krav og behov før tegning av forsikringen, jf. IDD artikkel 20 nr. 1 første avsnitt. Tilbud som foreslås, må være basert på disse opplysningene, jf. IDD artikkel 20 nr. 1 andre avsnitt.

Bestemmelsen er for øvrig også en kodifisering av det generelle kravet om at ytere av finansielle tjenester skal kjenne sin kunde, og tilpasse tilbudene som gis deretter. Et krav om å innhente nødvendige opplysninger om kunden følger også av finansforetaksloven § 16-1 (1), verdipapirhandeloven § 10-11 (4) og (5) og av prinsippene for god rådgivningsskikk fastsatt av finansnærings autorisasjonsordninger.

Hvilke opplysninger det er nødvendig for tjenesteyteren å innhente vil variere avhengig av hva slags type tjenester og produkter det er aktuelt å selge til kunden, og må derfor ses i sammenheng med den generelle veiledningsplikten i første punktum. Kravet gjelder for bindende tilbud og anbefalinger rettet til bestemte kunder, og altså ikke for markedsføringsmateriale rettet mot en krets av kunder.

I annet ledd *tredje punktum* slås det fast at tjenesteyteren ikke må inngå en avtale som er i strid med kundens interesser. Bestemmelsen har bare selvstendig betydning der det er kunden som tar initiativ til å inngå avtalen. Det følger som nevnt av annet punktum at tilbud fra selskapet skal være basert på kundens behov – og forutsetningsvis ikke i strid med disse. Dersom kunden ønsker å inngå en avtale i strid med egne interesser, skal imidlertid selskapet ikke inngå en slik avtale. Forutsetningen er at selskapet burde forstå at det vil være i strid med kundens interesser å inngå avtalen.

*Tredje ledd første punktum* slår fast at når selskapet gir en personlig anbefaling til en kunde, skal denne bygge på faglige vurderinger av hvilke tjenester eller produkter som best oppfyller kundens ønsker og behov. Begrunnelsen for anbefalingen skal fremgå av et skriftlig dokument til kunden, jf. *annet punktum*. Bestemmelsen gjennomfører IDD artikkel 20 nr. 1 tredje avsnitt. Bestemmelsen i IDD gjelder «rådgivning», som i artikkel 2 nr. 15 er definert som en personlig anbefaling til en kunde. Det er redegjort nærmere for forskjellen mellom den alminnelige veiledningsplikten og plikten til å sikre at ethvert tilbud er i overensstemmelse med kundens ønsker og behov etter annet ledd, og kravene til rådgivning.

Tilbud om personforsikring skal alltid bygge på en personlig anbefaling, jf. tredje ledd *tredje punktum*. Et slikt tilbud skal dermed ikke bare være i samsvar med kundens ønsker og behov, men skal bygge på faglige vurderinger av hvilket produkt som best oppfyller kundens ønsker og behov. Bestemmelsen viderefører kravet til rådgivning ved salg av personforsikringer i gjeldende § 11-1 første ledd. IDD artikkel 22 nr. 3 tredje avsnitt oppstiller en nasjonal valgmulighet om å gjøre salg av bestemte typer forsikringsprodukter betinget av forutgående rådgivning. Bestemmelsen innebærer en utnyttelse av denne valgmuligheten.

I *fjerde ledd første punktum* slås det fast at ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet tjenesteyter tilbyr tilsvarende kunder. Det er altså ikke tillatt for



tjenesteyteren med usaklig forskjellsbehandling av kunder ved fastsettelse av vilkår. *Annet punktum* slår fast at selskapets alminnelige vilkår skal være tilgjengelige for enhver. Dette er viktig for at kundene enkelt skal kunne sammenligne pris og vilkår hos ulike tilbydere.

*Femte ledd* regulerer selskapets opplysningsplikt og stiller krav til selskapets opplysninger. *Første punktum* regulerer hvilke opplysninger selskapet skal gi, og gjennomfører IDD artikkel 20 nr. 1. Selskapet skal gi kunden alle opplysninger som er nødvendige for at kunden skal kunne forstå sentrale egenskaper ved det aktuelle produktet og tjenesten og settes i stand til å overveie dette ved blant annet å sammenligne det med andre tilgjengelige tilbud.

Den overordnede retningslinjen ved vurderingen av hvilke opplysninger tjenesteyteren må gi, er altså at kunden skal settes i stand til å fatte en informert beslutning. Dersom tjenesteyteren ikke har nødvendige opplysninger, må tjenesteyteren skaffe seg slike opplysninger. Tjenesteyterens opplysningsplikt innebærer altså en aktiv plikt til å innhente nødvendige opplysninger og rekker derfor lenger enn opplysningsplikten blant annet i kjøpsloven.

Bestemmelsen i femte ledd første punktum må ses i sammenheng med § 1-5, som inneholder en nærmere presisering av hvilke opplysninger som skal gis. Bestemmelsen i § 1-5 angir imidlertid hvilke opplysninger kunden «minst» skal få. Dersom disse opplysningene i et gitt tilfelle ikke er tilstrekkelige for at kunden kan fatte en informert beslutning, må selskapet etter § 1-3 femte ledd første punktum gi nødvendige opplysninger ut over opplysningene etter § 1-5.

I femte ledd *annet punktum* stilles det krav til opplysningene som gis. Kravene gjelder alle opplysninger selskapet faktisk gir, både opplysninger det har en plikt til å gi, og andre opplysninger det velger å gi, herunder opplysninger i markedsføring. Opplysningene skal være redelige, klare og ikke villedende. Bestemmelsen gjennomfører IDD artikkel 17 nr. 2. Bestemmelsen dekker også kravene til objektive og forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 1, til forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 4 og kravet i artikkel 23 nr. 1 bokstav b om at alle opplysninger skal være tydelige, nøyaktige og forståelige.

Kravet til opplysningene etter annet punktum må også ses i sammenheng med det generelle kravet i direktiv 93/13/EØF om urimelige avtalevilkår artikkel 5, som oppstiller krav om at skriftlige avtalevilkår med forbrukere alltid skal utformes på en klar og forståelig måte, jf. artikkel 5. Det innebærer blant annet at det ikke er tilstrekkelig at opplysningene er språklig og grammatisk klart utformet. Klarhetskravet innebærer også en plikt til på en pedagogisk måte å forklare hvilken faktisk betydning ulike vilkår har for kunden, jf. også femte punktum.

At opplysningene må være redelige, innebærer at de må være korrekte, men også at de må være balanserte. Markedsføringsinformasjon skal tydelig merkes som markedsføring, jf. *tredje punktum*. Slik merking fratår imidlertid ikke selskapet fra plikten om å utforme markedsføringsinformasjon slik at den er redelig, klar og ikke villedende.

I femte ledd *fjerde punktum* slås det fast at oppfyllelse av opplysningsplikter pålagt etter lov eller forskrift skal være vederlagsfritt for kunden, jf. IDD artikkel 23 nr. 1 bokstav d. Regelen gjelder også dersom kunden har reservert seg mot elektronisk kommunikasjon, jf. lovforslaget § 1-7. Bestemmelsen gjennomfører derfor også IDD artikkel 23 nr. 3.

Det følger av femte ledd *femte punktum* at selskapet ikke bare har ansvar for å sikre at opplysningene som gis, objektivt sett er redelige, klare og ikke villedende. Selskapet har også en plikt til å ta rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde faktisk forstår informasjonen som gis. Hvor langt denne plikten rekker, vil variere blant annet med omstendighetene rundt avtaleinngåelsen, kompleksiteten i det produktet eller tjenesten avtalen dreier seg om, og kundens kunnskaper og erfaring, jf. også IDD artikkel 20 nr. 2.

Det er en nær sammenheng, og glidende overgang, mellom opplysningspliktene som oppstilles i femte ledd, og veilednings- og rådgivningspliktene som følger av annet og tredje ledd. Det er imidlertid grunn til å påpeke at oppfyllelse av plikten til å gi nødvendige, redelige, klare og ikke villedende opplysninger ikke flytter risikoen for å vurdere om produktet eller tjenesten er egnet for den enkelte kunde, over på kunden. Selv om selskapet har oppfylt opplysningspliktene etter femte ledd, vil det opptre i strid med kravene etter annet ledd dersom det produktet eller tjenesten som tilbys, ikke er i overensstemmelse med kundens interesser og behov. Spørsmål om oppfyllelse av opplysningsplikten kommer derfor bare på spissen innenfor rommet for forsvarlige tilbud og anbefalinger etter annet ledd.

I *sjette ledd* foreslås det en forskriftshjemmel for fastsettelse av nærmere regler til utfylling av kravene i første til femte ledd.

#### **Til § 1-4**

Bestemmelsen er en videreføring av de likelydende reglene i gjeldende lov §§ 3-10 og 12-12.

#### **Til § 1-5**

Bestemmelsen oppstiller konkrete opplysningsplikter og er en delvis videreføring av §§ 2-1 og 11-1. Opplysningene skal gis i «god tid» før inngåelse av avtale, endring eller fornyelse av avtalen. Dette kravet til tidspunkt fremgår av IDD artikkel 18 nr. 1 bokstav a og 19 nr. 1.

Selskapet skal etter *første ledd bokstav a* gi opplysninger om selskapet. Bestemmelsen gjennomfører IDD artikkel 18 bokstav a i) og bokstav b i).

Etter *bokstav b* skal det gis opplysninger om avtaleinngåelsen, herunder om tilbudet er basert på en personlig anbefaling. Bestemmelsen gjennomfører IDD artikkel 18 bokstav a ii) og bokstav b ii). Dersom tilbudet er basert på en personlig anbefaling, er det per definisjon å anse som rådgivning etter IDD. Dette har betydning for innholdet av selskapets plikter etter § 1-3.

Selskapet skal etter *bokstav c* opplyse om forsikringsavtalens viktigste egenskaper og om pris og kostnader etter bokstav d. Bestemmelsen i bokstav d viderefører gjeldende § 2-1 annet ledd og § 11-1 tredje ledd.

Kravene til opplysning om tvisteløsning og klageadgang etter *bokstav h* er en gjennomføring av IDD artikkel 18 bokstav a iii) og bokstav b iii).

Selskapet skal opplyse om relevante interessekonflikter etter *bokstav i*. Bestemmelsen gjennomfører IDD artikkel 19 nr. 1 bokstav d og artikkel 19 nr. 4. Avlønningen til selskapet er relevant ved forsikringsformidling, mens det for forsikringsforetak er de ansattes avlønning som er relevant.

I *tredje ledd* er det foreslått en hjemmel til å gi nærmere regler i forskrift om selskapets opplysningsplikt.

#### **Til § 1-6**

Bestemmelsen er ny og gjennomfører IDD artikkel 24.

*Første ledd* oppstiller et forbud mot produktpakker der forsikringen er aksessorisk til en vare eller en tjeneste. Bestemmelsen gjennomfører IDD artikkel 24 nr. 3. Unntak kan følge av lov eller forskrift. Et slikt unntak finnes i finansforetaksforskriften § 16-1. Det er nærmere redegjort for forholdet mellom IDD artikkel 24 og finansforetaksforskriften i de alminnelige merknadene punkt 6.

*Annet ledd* regulerer produktpakker der forsikringen er hovedytelsen. Det foreslås ikke et generelt forbud mot slike produktpakker, men selskapet skal gi opplysninger om de ulike elementene. Hva som er «nødvendige» opplysninger om hvert element, må forstås i sammenheng med de generelle kravene til opplysninger i lovforslaget § 1-3 femte ledd og § 1-5.

*Tredje ledd* slår fast at ved tilbud om en produktpakke må selskapet vurdere om det er i kundens interesse å kjøpe hele pakken, jf. IDD artikkel 24 nr. 6.

*Fjerde ledd* slår fast at forsikringsavtaleloven skal gjelde så langt den passer på de delene av avtalen som er forsikring.

#### **Til § 1-7**

Bestemmelsen er ny og regulerer viktige sider av formen på forsikringsselskapenes kommunikasjon med kunden etter §§ 1-3 og 1-5. Kravene som stilles i § 1-7 til språk, medium og format, er ment å gjennomføre forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstavene a og c, nr. 2 og nr. 4 til 6. Regelsettet erstatter den gjeldende § 20-3 om bruk av elektronisk kommunikasjon. For en mer detaljert omtale av bestemmelsen vises det til høringsnotatet punkt 7.

#### **Til § 1-8**

Bestemmelsen er ny og slår fast at selskapet skal ha bevisbyrden for oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift. Andre bevisspørsmål vil fremdeles være regulert av ulovfestet rett. Bestemmelsen er nærmere omtalt i de alminnelige merknadene i punkt 9.

#### **Til § 1-9**

Bestemmelsen er ny og oppstiller vilkår for krav om erstatning fra kunder. Det er ikke et krav om en inngått avtale for å bli regnet som «kunde». Bestemmelsen gjelder både i og utenfor kontrakt og er nærmere behandlet i de alminnelige merknadene punkt 8.

#### **Til § 1-10**

Bestemmelsen er ny og er utformet etter modell av håndverkertjenesteloven § 28 og bustadoppføringslova § 36. Det vises til de alminnelige merknadene punkt 8.

### **Til § 1-11**

Bestemmelsen er ny og er inntatt av pedagogiske grunner. IDD har regler om angrerett i artikkel 23 nr. 7. Kravene er dekket av gjeldende regler i angrerettloven.

### **Til § 1-12**

Bestemmelsen er i sin helhet en videreføring av gjeldende § 20-2.

### **Til § 1-13**

Bestemmelsen er ny. Den oppstiller en plikt for selskapet til å ha passende og effektive rutiner for behandling av klager og krav fra kundene.

Det vises til de alminnelige merknadene punkt 10 for en nærmere redegjørelse av bestemmelsen.

### **Til § 1-14**

Bestemmelsen er med noen mindre språklige endringer i sin helhet en videreføring av gjeldende § 20-1.

### **Til § 1-15**

Bestemmelsen erstatter gjeldende §§ 2-3 og 11-4.

### **Til § 1-16**

Bestemmelsens første ledd erstatter §§ 1-4 og 10-4.

Bestemmelsens annet ledd gir kompetanse til Kongen til å fastsette forskriften med nærmere regler til gjennomføring av IDD.

### **Til lovforslagets andre del: Avtaler om skadeforsikring (skadeforsikringsdelen):**

Endringene i lovens andre del er i hovedsak av redaksjonell karakter på bakgrunn av omstruktureringen av forsikringsavtaleloven og innføringen av generelle regler i lovens første del om blant annet selskapets plikter, erstatning, bevisbyrde og kommunikasjon.

I § 3-1 annet og tredje ledd, § 3-1 A første ledd, § 3-3 første ledd, § 3-5 første ledd, § 3-7 annet ledd, § 4-14 første ledd, § 8-5 annet ledd, § 8-6 tredje ledd og § 9-6 første og annet ledd er det foreslått nærmest likelydende endringer gjennom at begrepet «skriftlig dokument» erstatter de tidligere skriftlighetskravene. Hva som menes med «skriftlig dokument», fremgår av lovforslaget § 1-7 annet ledd. Endringene er omtalt nærmere i høringsnotatet punkt 7.3.

### **Til lovforslagets tredje del: Avtaler om personforsikring (personforsikringsdelen):**

Endringene i lovens tredje del er i hovedsak av redaksjonell karakter på bakgrunn av omstruktureringen av forsikringsavtaleloven og innføringen av generelle regler i lovens første del om blant annet selskapets plikter, erstatning, bevisbyrde og kommunikasjon.

I § 11-2 første ledd, § 12-2 annet og tredje ledd, § 12-4 tredje ledd, § 12-7 første og tredje ledd, § 12-9 første ledd, § 13-1, § 13-13 første ledd, § 15-3 første ledd, § 18-5 annet ledd, § 18-6 tredje ledd, § 19-6 første og annet ledd og § 19-7 første ledd er det foreslått nærmest likelydende endringer gjennom at begrepet «skriftlig dokument» erstatter de tidligere skriftlighetskravene. Hva som menes med «skriftlig dokument», fremgår av lovutkastet § 1-7 annet ledd. Endringene er omtalt nærmere i høringsnotatet punkt 7.3.

## **14 Lovforslag**

I lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler foreslås følgende endringer:

Ny første del skal lyde:

Første del. Almennelige bestemmelser

Kapittel 1. Almennelige bestemmelser

§ 1-1 (*virkeområde og fravikelighet*)

Lovens første del gjelder for distribusjon og inngåelse av avtaler om forsikring med mindre noe annet følger av denne loven eller av forskrifter gitt i medhold av denne loven. Bestemmelsene i lovens første del gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring. Reglene i § 1-3 annet ledd tredje punktum og fjerde ledd første punktum, § 1-4 og § 1-5 gjelder ikke i forbindelse med tegning av forsikring som nevnt i lov 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring § 9 a til kunde som angitt i samme bestemmelse (store risikoer).

Med mindre annet følger av denne loven, kan bestemmelsene i lovens første del ikke fravikes ved avtale. §§ 1-9 og 1-10 kan fravikes ved avtale som nevnt i første ledd tredje punktum.

§ 1-2 (*forsikringsformidling*)

Ved forsikringsformidling, jf. [ny lov om forsikringsformidling §§ 3 og 4], har forsikringsformidleren samme plikter som forsikringsselskapet i forbindelse med avtaleinngåelsen, med mindre noe annet følger av denne loven eller av forskrifter gitt i medhold av denne loven. Loven gjelder ellers så langt den passer for forholdet mellom forsikringstakeren og forsikringsformidleren.

Når forsikringsformidleren opptrer som forsikringsmegler [jf. ny lov om forsikringsformidling § 6], svarer ikke forsikringsselskapet overfor kunden for forsikringsmeglerens oppfyllelse av informasjons- og rådgivningsplikter.

Når forsikringsformidleren opptrer som forsikringsagent eller aksessorisk forsikringsagent [jf. ny lov om forsikringsformidling § 8 og § 9], svarer oppdragsgiveren overfor kunden for forsikringsformidlerens opptreden, jf. finansforetaksloven § 13-4 tredje ledd.

§ 1-3 (*selskapets plikter*)

Selskapet skal opptre ærlig, redelig og profesjonelt i kundens beste interesse, og skal herunder oppfylle de krav som følger av denne loven eller av forskrifter gitt i medhold av denne loven, og ellers i samsvar med det som er avtalt og faglig forsvarlig.

Selskapet skal etter behov veilede kunden i valget mellom ulike typer av produkter og tjenester som tilbys, herunder gi informasjon og veiledning om alternative dekningsformer og om aktuelle tilleggsdekninger. Alle tilbud og anbefalinger som rettes til kunden, skal være basert på opplysninger om kundens ønsker og behov, herunder om kundens økonomiske situasjon i den utstrekning det er relevant. Selskapet skal ikke inngå avtale hvis selskapet burde forstå at avtalen ikke er i kundens interesse.

En personlig anbefaling til kunden skal bygge på faglige vurderinger av hvilke tjenester eller produkter som best oppfyller kundens ønsker og behov, herunder om kundens økonomiske situasjon i den utstrekning det er relevant. Anbefalingen skal i et skriftlig dokument gi en begrunnelse for hvordan det anbefalte produktet er det som best oppfyller kundens ønsker og behov. Tilbud om personforsikring skal alltid bygge på en personlig anbefaling.

Ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet selskapet tilbyr tilsvarende kunder. Selskapets alminnelige vilkår skal være enkelt tilgjengelig for enhver.

Selskapet skal gi kunden de opplysninger som er nødvendige for at kunden kan forstå, overveie og sammenligne tilgjengelige tilbud. Alle opplysninger selskapet gir, skal være redelige og klare, og de skal ikke være villedende. All reklame mv. skal være tydelig merket som markedsføring eller reklame. Det kan ikke kreves særskilt vederlag av kunden for oppfyllelse av opplysningsplikter etter lov eller forskrift. Selskapet skal ta rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde forstår informasjonen, herunder gi hensiktsmessig veiledning og advarsel om eventuell risiko forbundet med avtalen.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om selskapets plikter etter denne paragrafen, herunder om plikter for bestemte forsikringsprodukter. I forskriften kan det også gis regler om tidspunktet for oppfyllelse av pliktene, fastlegging av kundens forsikringsbehov, krav til personlig anbefaling og dokumentasjon og rapportering om utførte tjenester til kunden.

#### § 1-4 (*avslag på forsikring*)

Selskapet kan ikke uten saklig grunn nekte noen på vanlige vilkår en forsikring som selskapet ellers tilbyr allmennheten.

Forhold som medfører en særlig risiko, skal regnes som saklig grunn, forutsatt at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. Andre særlige forhold utgjør saklig grunn når de medfører at avslaget ikke kan regnes som urimelig overfor den enkelte.

Forhold som det etter bestemmelse i eller i medhold av lov er forbudt å legge vekt på ved risikovurderinger i forsikring, kan ikke utgjøre saklig grunn. Det samme gjelder opplysninger som selskapet etter bestemmelse i eller i medhold av lov er avskåret fra å kreve fra forsikringstakeren eller den sikrede.

Forsikringssøkeren skal uten ugrunnet opphold underrettes i et skriftlig dokument om avslaget og om begrunnelsen for det. Dette gjelder også ved muntlige henvendelser til selskapet. Begrunnelsen skal angi hvilke forhold som ligger til grunn for avslaget, herunder de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i selskapet, bransjenormer, lov eller forskrift, som innebærer at forsikringssøkeren etter en viss

tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen uten å få et tilsvarende avslag.

Underretningen om avslag skal inneholde opplysninger om reglene for å bringe tvister om forsikringsavtalen inn for utenrettslige klageorgan, samt opplysning om tidsfristen i sjette ledd.

En forsikringssøker som vil påberope seg at det foreligger en ulovlig forsikringsnektelse, må gi selskapet skriftlig melding om dette eller bringe saken inn for en utenrettslig klageorgan som nevnt i femte ledd innen seks måneder etter at forsikringssøkeren mottok skriftlig underretning om avslaget i et skriftlig dokument.

#### § 1-5 (informasjon)

I god tid før inngåelse av en forsikringsavtale skal kunden minst få følgende opplysninger:

- (a) opplysninger om selskapet, herunder identitet, kontaktopplysninger og om selskapet er forsikringsformidler eller forsikringsselskap,
- (b) opplysninger om avtaleinngåelsen, herunder utkast til forsikringsavtale, om tilbudet er basert på en personlig anbefaling, samt om eventuell angrerett etter at avtale er inngått,
- (c) opplysninger om forsikringsavtalens viktigste egenskaper, herunder, så langt det er relevant, forsikringsavtalens løpetid, selskapets rett til å endre avtalevilkårene underveis, kundens rett til å si opp avtalen, garanterte tillegg og utbetaling av dette samt om gjenkjøpsverdi, og opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det kunden med rimelighet kan vente er dekket etter vedkommende forsikring,
- (d) opplysninger om pris og kostnader, herunder om hvilke forhold som ligger til grunn for en eventuelt særlig høy premie, og om de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i selskapet, bransjenormer og lov eller forskrift som innebærer at kunden etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen til en lavere premie,
- (e) opplysninger om kommunikasjonsformen, herunder fremgangsmåten for å varsle kunden ved betalingsmislighold, avtalebrudd, misbruk eller andre irregulære forhold med betydning for avtalen, jf. § 1-7,
- (f) opplysninger om eventuell risiko forbundet med avtalen,
- (g) opplysninger om rettigheter og forpliktelser, herunder om eventuell garantiordning og i så fall hvilken garanti for forsikringsforpliktelsene ordningen gir,
- (h) opplysninger om tvisteløsning og klageadgang, herunder tjenesteyterens klagebehandling, mulighet for tvisteløsning i etablert klageorgan, eventuell adgang til å kreve forsikringsskjønn, og hvilket lovvalg og verneting som gjelder for avtalen,
- (i) opplysninger om relevante interessekonflikter, herunder hvilken avlønning selskapet eller de ansatte får i forbindelse med forsikringsavtalen.

Opplysninger som nevnt i første ledd skal gis i et skriftlig dokument.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om selskapets opplysningsplikt og kan fastsette regler som utfyller eller begrenser reglene som følger av første ledd.

Kongen kan også fastsette regler om når opplysningene skal gis, hvordan opplysningene skal fremgå, og om bruk og godkjenning av standardiserte skjema for opplysninger.

#### § 1-6 (*sammensatte avtaler*)

Med mindre det foreligger særskilt hjemmel i lov eller forskrift, kan en vare eller tjeneste ikke tilbys på betingelse av at kunden samtidig tegner en forsikring.

Når produkter eller tjenester tilbys som tillegg til en forsikring, skal selskapet opplyse om de ulike elementene også tilbys enkeltvis. Det skal gis nødvendige opplysninger om hvert enkelt element i avtalen, herunder separate opplysninger om omkostninger og gebyrer knyttet til det enkelte elementet. Hvis risiko eller dekning i en sammensatt avtale skiller seg fra den risiko eller dekning som er forbundet med de enkelte komponentene, skal selskapet forklare hvordan sammensetningen av enkeltelementene påvirker den totale risikoen eller dekningen.

Når et tilbud eller en personlig anbefaling gjelder en pakke av tjenesteytelser eller produkter som nevnt i annet ledd, skal vurderingene etter § 1-3 annet og tredje ledd inkludere en vurdering av om det er i kundens interesse å kjøpe hele pakken.

Denne loven gjelder ellers så langt den passer på de delene av avtalen som er forsikring.

#### § 1-7 (*kommunikasjon*)

All kommunikasjon fra selskapet skal foregå på norsk eller et annet språk som partene avtaler, og kunden skal gjøres kjent med dette.

Stiller loven krav om bruk av skriftlig dokument, kan det brukes papir eller et annet varig medium som gjør kunden i stand til å lagre informasjon som er rettet til kunden personlig, og som gir mulighet til uendret gjengivelse av den lagrede informasjonen for bruk i et tidsrom som er tilstrekkelig for formålet.

Meldinger mv. kan sendes eller gjøres tilgjengelige for kunden ved bruk av elektronisk kommunikasjon, forutsatt at dette gjøres på en betryggende måte, og at kunden ikke har reservert seg mot slik kommunikasjon. Varsler og melding om varsel skal sendes direkte til kunden eller den som etter loven skal motta slikt varsel eller melding. Når elektronisk kommunikasjon benyttes første gang, skal kunden få tydelig informasjon om muligheten for å reservere seg mot slik kommunikasjon og om rettsvirkningene av valget.

Elektroniske meldinger fra selskapet anses mottatt når de er kommet til kundens kunnskap. Har kunden samtykket til å motta meldinger elektronisk på betryggende måte, anses likevel meldingen for å ha kommet frem når selskapet har forsikret seg om at meldingen er mottatt i henhold til avtalen. Har den elektroniske meldingen et innhold som det er avgjørende at kunden får kunnskap om, må selskapet på forsvarlig vis forsikre seg om at kunden har fått kunnskap om meldingen.



Når selskapet har tilrettelagt for eller oppfordret kunden til bruk av elektronisk kommunikasjon, anses en elektronisk melding fra kunden å være mottatt av selskapet når den er sendt.

#### § 1-8 (*bevisbyrde*)

Selskapet har bevisbyrden for oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift.

#### § 1-9 (*erstatning*)

Kunder kan kreve erstatning for tap som skyldes at selskapet ikke har oppfylt sine plikter etter § 1-3 eller andre rettsregler, med mindre selskapet viser at manglende oppfyllelse skyldes usedvanlige omstendigheter eller oppfyllelse av andre plikter pålagt selskapet ved lov eller med hjemmel i lov.

Med usedvanlige omstendigheter menes omstendigheter utenfor selskapets kontroll som selskapet ikke kunne forutse eller unngå følgene av, selv med enhver anstrengelse for å unngå dem.

#### § 1-10 (*erstatningens omfang*)

Erstatningen skal svare til det økonomiske tapet kunden har lidt. Dette gjelder likevel bare tap som selskapet med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av å ikke oppfylle sine plikter.

Forsømmer kunden å begrense tapet i den utstrekning som med rimelighet kan forventes, må kunden selv bære den tilsvarende delen av tapet.

Ansvarer kan i særlige tilfeller settes ned dersom det vil virke urimelig for selskapet ut fra størrelsen av tapet i forhold til det tap som vanligvis oppstår i lignende tilfeller, og ut fra forholdene ellers.

#### § 1-11 (*fjernsalg og angrerett*)

Ved fjernsalg gjelder særskilte regler om opplysningsplikt og angrerett etter angrerettloven kapittel 7 og 8.

#### § 1-12 (*beregning av frister*)

Ved beregning av frister som er regnet i dager, telles ikke med den dag da fristen begynner å løpe. Derimot medregnes den dag da den handling fristen gjelder, tidligst kan foretas eller senest må være foretatt.

Frister som er regnet i uker, måneder eller år, ender på den dag i den siste uke eller den siste måned som etter sitt navn eller tall svarer til den dag da fristen begynner å løpe. Har ikke måneden dette tallet, ender fristen på den siste dag i måneden.

Ender en handlingsfrist på en lørdag, helgedag eller dag som etter lovgivningen er likestilt med helgedag, forlenges fristen til den nærmest følgende virkedag.

#### § 1-13 (*behandling av klager*)

Selskapet skal ha passende og effektive rutiner for behandling av klager og krav fra kundene.

Selskapet skal gjøre kunden kjent med hvilke ordninger som gjelder for tvisteløsning og klageadgang i tilknytning til avtalen, herunder selskapets klagebehandling, mulighet for å klage til tilsynsmyndigheter, jf. § 1-15, og mulighet for tvisteløsning i etablert klageorgan, jf. § 1-14.

Klager og krav fra kunder skal besvares i et skriftlig dokument. Svaret skal omfatte alle spørsmål kunden har reist, og skal meddeles kunden så snart som mulig og senest 15 dager etter mottakelsen. Fristen etter annet punktum kan forlenges med inntil 20 arbeidsdager dersom det foreligger usedvanlige omstendigheter utenfor selskapets kontroll. I slike situasjoner skal selskapet sende et foreløpig svar til kunden med tydelig angivelse av årsakene til at svaret vil bli forsinket, og med en angivelse av når kunden vil motta endelig svar.

Avslår selskapet en forespørsel om en ytelse, skal kunden eller annen avtalepart umiddelbart informeres i et skriftlig dokument om avslaget og om begrunnelsen for avslaget, hvis ikke noe annet følger av lov eller i forskriften fastsatt i medhold av lov. Avslaget skal inneholde opplysninger om klageadgang og om muligheten for tvisteløsning i etablert klageorgan, jf. § 1-14.

#### § 1-14 (*behandling av tvister i klageorgan*)

Kongen kan godkjenne klageorgan for behandling av tvister når organet er opprettet ved avtale mellom en tjenesteyter eller en organisasjon for slike tjenesteytere på den ene siden og én eller flere organisasjoner som representerer tjenesteyternes kunder på den andre siden. Kongen kan i forskrift gi bestemmelser om klageorganets virksomhet, herunder om:

- (a) hvem som kan bringe saker inn for klageorganet,
- (b) vilkår for behandling av saker hos klageorganet,
- (c) behandlingens virkning mellom partene, herunder forholdet til alminnelige domstoler, adgangen til å bringe saker direkte inn for tingretten og tvangskraft og rettskraft for klageorganets avgjørelser,
- (d) forholdet til annen lovgivning om behandling av tvister i klageorgan, og
- (e) opplysningsplikt overfor tjenesteyterens kunder.

#### § 1-15 (*tilsynsmyndighetens kontroll*)

Forbrukerombudet og Markedsrådet fører ut fra hensyn til forbrukerne tilsyn med at reglene gitt i eller i medhold av denne loven følges av selskapet.

Tilsyn etter første ledd utføres i samsvar med reglene i markedsføringsloven §§ 32 til 42. Så langt bestemmelsene passer, gjelder finanstilsynsloven § 7 og regler gitt i medhold av denne bestemmelsen tilsvarende for ansatte i Forbrukerombudet og medlemmer av Markedsrådet.

Denne bestemmelsen medfører ingen begrensninger for Finanstilsynets tilsyn etter ellers gjeldende regler.

#### § 1-16 (*forskrifter*)

Når det er nødvendig som følge av avtale med fremmed stat, kan Kongen gi supplerende bestemmelser til loven.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler til gjennomføring av Norges forpliktelser etter EØS-avtalen om formidling og salg av forsikringer.

Lovens del A blir lovens andre del. Overskriften skal lyde:

Andre del. Avtaler om skadeforsikring (skadeforsikringsdelen)

Kapittel I blir nytt kapittel 2. Overskriften skal lyde:

Kapittel 2. Innledende bestemmelser.

§ 1-1 blir ny § 2-1 og skal lyde:

§ 2-1 (*virkeområde for lovens andre del*)

Lovens *andre del* gjelder for avtaler om skadeforsikring.

Med skadeforsikring menes forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring.

I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er skadeforsikring.

Bestemmelsene i *lovens andre del* gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring og kreditt og kausjonsforsikring. Kongen kan bestemme at loven heller ikke skal gjelde for andre liknende forsikringsbransjer.

§ 1-2 blir ny § 2-2. Første ledd innledningen skal lyde:

I lovens andre del betyr

§ 1-3 blir ny § 2-3. Første ledd skal lyde:

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i *andre del* ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen.

Tredje ledd oppheves.

§ 1-4 oppheves.

I nåværende kapittel 2 oppheves paragrafoverskriften.

Nåværende § 2-1 oppheves.

Nåværende § 2-2 blir ny § 3-1 a i kapittel 3. Første ledd skal lyde:

Så snart avtalen er inngått og det er bestemt hvilke vilkår som skal gjelde for forsikringen, skal selskapet *i et skriftlig dokument* gi forsikringstakeren *et forsikringsbevis* som fastslår at avtale er inngått, og som henviser til vilkårene.

§ 2-3 oppheves.

§ 3-1 annet og tredje ledd skal lyde:

Har selskapet *sendt aksept i et skriftlig dokument* til forsikringstakeren, løper selskapets ansvar fra kl 0000 den dag da aksepten ble sendt, dersom anmodning om forsikring var kommet til selskapet senest dagen før.

Har forsikringstakeren *sendt en anmodning i et skriftlig dokument* om en bestemt forsikring, og er det på det rene at anmodningen uten videre ville ha blitt imøtekommet av selskapet, svarer selskapet allerede for forsikringstilfeller som inntreffer etter at det har mottatt anmodningen.

§ 3-3 første ledd skal lyde:

Ved fornyelse av forsikringen skal selskapet sende informasjon som nevnt i § 1-5 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp. Selskapet skal også minne om eventuelle særlige bruksbegrensninger eller sikkerhetsforskrifter som det har innført etter at forsikringen ble tegnet eller senest fornyet. Selskapet skal på en tydelig måte opplyse forsikringstakeren *i et skriftlig dokument* om når fristen løper ut for å gi varsel som nevnt i § 3-4.

§ 3-5 første ledd annet punktum skal lyde:

Varslet skal *være grunnlagt og gis i et skriftlig dokument*.

§ 3-7 annet ledd annet punktum skal lyde:

Oppsigelsen skal skje *i et skriftlig dokument* og være grunnlagt.

§ 3-10 oppheves.

§ 4-14 første ledd første punktum skal lyde:

Hvis selskapet vil gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal det *i et skriftlig dokument* gi forsikringstakeren *eller sikrede* beskjed om sitt standpunkt.

§ 8-5 annet ledd første punktum skal lyde:

Avslår selskapet et krav om erstatning helt eller delvis, mister sikrede retten til erstatningen dersom ikke sak er anlagt eller nemndbehandling krevd etter § 20-1 eller etter §§ 2 eller 3 i lov 16 juni 1989 nr 70 om naturskadeforsikring innen seks måneder etter at sikrede *fikk melding i et skriftlig dokument* om avslaget.

§ 8-6 tredje ledd første punktum skal lyde:

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at sikrede, eller skadelidte (jf §§ 7-6 og 7-7), har fått *særskilt melding i et skriftlig dokument* om at foreldelse vil bli påberopt.

§ 9-6 første ledd første punktum skal lyde:

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter *at påminnelse i et skriftlig dokument* er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren.

§ 9-6 annet ledd første punktum skal lyde:

Dersom forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller dersom selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal det *sendes melding i et*

*skriftlig dokument* til medlemmer som det er ført fortegnelse over, eller de skal varsles på annen forsvarlig måte.

Lovens del B blir lovens tredje del. Overskriften skal lyde:

Tredje del. Avtaler om personforsikring (personforsikringsdelen)

§ 10-1 overskriften skal lyde:

§ 10-1 (*virkeområde for lovens tredje del*)

§ 10-1 første ledd første punktum skal lyde:

Lovens *tredje del* gjelder for avtaler om personforsikring som inngås med forsikringsselskap.

§ 10-1 fjerde ledd skal lyde:

Bestemmelsene i *lovens tredje del* gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring.

§ 10-2 første ledd innledningen skal lyde:

I lovens *tredje del* betyr:

§ 10-3 første ledd skal lyde:

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i *lovens tredje del* ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen.

§ 10-4 oppheves.

Kapittel 11. Overskriften skal lyde:

Kapittel 11. Forsikringsbevis mv.

§ 11-1 oppheves.

Nåværende § 11-2 blir ny § 11-1. Første ledd første punktum skal lyde:

Så snart avtalen er inngått, skal selskapet *i et skriftlig dokument* gi forsikringstakeren *et forsikringsbevis* som fastslår at avtale er inngått, og henviser til vilkårene.

Nåværende § 11-3 blir ny § 11-2.

§ 11-4 oppheves.

§ 12-2 annet ledd skal lyde:

Har selskapet *sendt aksept i et skriftlig dokument* til forsikringstakeren, løper selskapets ansvar fra kl 0000 den dag da aksepten ble sendt, dersom anmodning om forsikring var kommet til selskapet senest dagen før.

§ 12-2 tredje ledd første punktum skal lyde:

Har forsikringstakeren sendt anmodning *i et skriftlig dokument* om en bestemt forsikring, svarer selskapet allerede for forsikringstilfeller som inntreffer etter at det har mottatt anmodningen.

§ 12-4 tredje ledd annet punktum skal lyde:

Oppsigelsen skal skje *i et skriftlig dokument* og være grunnlagt.

§ 12-7 første ledd annet punktum skal lyde:

Ved fornyelse skal selskapet i nødvendig utstrekning sende informasjon som nevnt i § 1-5 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp.

§ 12-7 tredje ledd første punktum skal lyde:

Ønsker selskapet nye opplysninger om risikoen i forbindelse med fornyelsen, må det *sende spørsmål i et skriftlig dokument* til forsikringstakeren.

§ 12-9 første ledd annet punktum skal lyde:

Varslet skal *gis i et skriftlig dokument* og være grunnlagt.

§ 12-12 oppheves.

§ 13-1 annet punktum skal lyde:

*Selskapets spørsmål i et skriftlig dokument* skal vedlegges en kort og lettfattelig forklaring av hvorfor selskapet mener spørsmålene har betydning for risikovurderingen, og hvilken betydning svarene kan ha.

§ 13-13 første ledd første punktum skal lyde:

Vil selskapet gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal selskapet gi forsikringstakeren eller den som er berettiget til *forsikringsytelsen, beskjed i et skriftlig dokument* om sitt standpunkt.

§ 15-3 første ledd første punktum skal lyde:

En oppnevnelse av begunstiget og tilbakekall av oppnevnelse må *gjøres i melding i et skriftlig dokument* til selskapet.

§ 18-5 annet ledd første punktum skal lyde:

Avslår selskapet i ulykkes- eller sykeforsikring et krav om erstatning helt eller delvis, mister vedkommende retten til erstatning dersom ikke sak er anlagt, eller behandling i utenrettslig tvisteløsningsorgan godkjent i medhold av lov er krevd, innen seks måneder etter at han eller hun *fikk melding i et skriftlig dokument* om avslaget.

§ 18-6 tredje ledd første punktum skal lyde:

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at sikrede har fått *særskilt melding i et skriftlig dokument* om at foreldelse vil bli påberopt.

§ 19-6 første ledd første punktum skal lyde:

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter *at påminnelse i et skriftlig dokument* er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren.

§ 19-6 annet ledd første punktum skal lyde:

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles *ved melding i et skriftlig dokument* eller på annen forsvarlig måte.

§ 19-7 første ledd tredje punktum skal lyde:

Medlemmet skal i *et skriftlig dokument* eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring.

Lovens del C oppheves.

Lovens del D blir lovens fjerde del. Overskriften skal lyde:

Fjerde del. Ikrafttredelse- og overgangsbestemmelser. Endringer i andre lover.

## **15 Forskriftsforslag**

### **Forslag til forskrift om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleforskriften)**

Gitt med hjemmel i forsikringsavtaleloven § 1-3 sjette ledd og § 1-5 tredje ledd.

#### **Kapittel 1. Innledende bestemmelser**

##### *§ 1 Informasjonsplikter for forsikringsforetak*

Ved distribusjon av forsikring fra forsikringsforetak skal opplysninger som nevnt i forsikringsavtaleloven § 1-5 inneholde slik informasjon som følger av bestemmelsen her.

Opplysninger om forsikringsavtalens viktigste egenskaper etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav c skal inneholde opplysninger om at forsikringsforetakets fullstendige forsikringsvilkår for de ulike produktene som tilbys, er tilgjengelige på forsikringsforetakets nettsted uten at det krever pålogging.

Hvis kunden, i tillegg til løpende premier og planlagte betalinger, i henhold til forsikringsavtalen er forpliktet til å foreta ytterligere innbetalinger etter avtaleinngåelsen, skal opplysninger om pris og kostnader etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav d inneholde informasjon om hver enkelt slik innbetaling.

Forsikringsforetak med hovedsete i en annen EØS-stat som inngår forsikringsavtaler som dekker risiko som består her i riket, skal i tillegg oppgi navnet på den stat der foretaket, og eventuelt agenturet, har hovedkontor og både

hovedkontorets adresse og eventuelt adressen til agenturet eller filialen avtalen inngås med.

## § 2 *Opplysnings- og rådgivningsplikter ved forsikringsformidling*

Ved forsikringsformidling, jf. [ny lov om forsikringsformidling §§ 3 og 4] skal opplysninger som nevnt i forsikringsavtaleloven § 1-5 inneholde informasjon som nevnt i bestemmelsen her. For aksessoriske forsikringsagenter gjelder bare annet ledd.

Opplysninger om forsikringsformidleren etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav a skal omfatte opplysninger om det register som forsikringsformidleren er oppført i, og hvordan det kan kontrolleres at forsikringsformidleren er registrert.

Opplysninger om avtaleinngåelsen etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav b skal angi grunnlaget for å foreslå eller rådgi om en bestemt forsikringsavtale for kunden, herunder skal følgende opplyses:

1. Det skal opplyses om forsikringsformidleren yter rådgivning på basis av en objektiv analyse, jf. [forslag til ny lov om forsikringsformidling § 6 første alternativ]. I så fall skal forsikringsformidleren gi råd på grunnlag av en analyse av et så stort antall forsikringsavtaler som er tilgjengelig på markedet, at foretaket i samsvar med faglige kriterier er i stand til å gi en anbefaling av hvilken forsikringsavtale som ville passe kundens behov. Kunden skal gis informasjon om hva det innebærer at rådgivning ytes på basis av en objektiv analyse.
2. Det skal opplyses om forsikringsformidleren er avtalerettslig forpliktet til å formidle forsikringsavtaler på vegne av ett eller flere forsikringsforetak. I så fall skal det også opplyses om navnet på forsikringsforetakene.
3. Det skal opplyses om hvorvidt forsikringsformidleren ikke er avtalemessig forpliktet til å benytte ett eller flere forsikringsforetak i sin forsikringsformidlingsvirksomhet, men ikke yter rådgivning på basis av en objektiv analyse som nevnt i nr. 1. I så fall skal forsikringsformidleren også opplyse om navnene på de forsikringsforetakene som forsikringsformidleren kan benytte og faktisk benytter.

Opplysninger om pris og kostnader etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav d skal omfatte

1. utformingen av vederlag og annen økonomisk fordel som forsikringsformidleren og vedkommende ansatt mottar i forbindelse med formidlingen, herunder om vederlaget er provisjonsbasert, størrelsen på slikt vederlag og metoden for beregning av dette, og om kunden skal betale vederlaget direkte eller om det inngår i forsikringspremien.
2. informasjon om hver enkelt innbetaling etter avtaleinngåelsen, hvis kunden, i tillegg til løpende premier og planlagte betalinger, i henhold til forsikringsavtalen er forpliktet til å foreta ytterligere innbetalinger etter avtaleinngåelsen
3. den avgift forsikringstaker er pliktig til å svare til Norsk Naturskadepool etter lov 16. juni 1989 nr. 70 om naturskadeforsikring § 4 a dersom brannskadeforsikring på ting her i riket formidles til forsikringsforetak som ikke er medlem av Naturskadepoolen.



Opplysninger om interessekonflikter etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav i skal omfatte

1. om forsikringsformidleren representerer kunden eller handler for eller på vegne av forsikringsforetaket
2. om forsikringsformidleren har en direkte eller indirekte eierandel som utgjør mer enn 10 prosent av stemmeretten eller kapitalen i et forsikringsselskap
3. om et forsikringsforetak, eller morforetaket til et forsikringsforetak, har en direkte eller indirekte eierandel som utgjør mer enn 10 prosent av forsikringsformidlerens stemmerett eller kapital.

## **Kapittel 2. Annen forsikring enn livsforsikring**

### *§ 3 Standardisert informasjonsdokument*

Ved oppfyllelse av opplysningspliktene i forsikringsavtaleloven § 1-3 femte ledd første punktum og § 1-5 i tilknytning til avtaler om annen forsikring enn livsforsikring skal følgende opplysninger gis i form av et standardisert informasjonsdokument

1. informasjon om typen forsikring
2. en sammenfatning av forsikringsdekningen, herunder de viktigste risikoer som er forsikret, forsikringssum, geografisk anvendelsesområde og en sammenfatning av de risikoer som ikke er dekket
3. betingelser knyttet til betaling av premier, herunder over hvor lang tid innbetalingene skal skje
4. de viktigste unntakene i forsikringen
5. plikter mens avtalen løper
6. plikter når det meldes en skade
7. avtalens varighet, herunder tidspunktet for start og slutt
8. betingelsene for oppsigelse av avtalen.

Det standardiserte informasjonsdokumentet skal være et kort og selvstendig dokument. Det skal være utformet slik at det er klart, lett å lese og med leservennlig skriftstørrelse, og det skal være like forståelig i svart-hvitt selv om det opprinnelig er laget i farger. Det skal være nøyaktig og ikke villedende. Dokumentet skal inneholde tittelen «dokument med opplysninger om forsikringsproduktet» øverst på første side. Dokumentet skal også inneholde informasjon om at fullstendige opplysninger om produktet finnes i andre dokumenter.

Det standardiserte informasjonsdokumentet skal utarbeides av produsenten av det aktuelle skadeforsikringsproduktet.

For øvrig gjelder Kommisjonens gjennomførelsesforordning (EU) 2017/1469 om fastsettelse av et standardisert presentasjonsformat for dokumentet med opplysninger om forsikringsproduktet for utforming av standardisert informasjonsdokument som forskrift [med de tilpasninger som følger av vedlegg NN].

#### § 4 *Informasjon om forsikringspremien ved fornyelse*

Ved fornyelse av forsikringsavtaler som ikke er knyttet til næringsvirksomhet, skal forsikringsforetaket på forsiden av premievarselet opplyse om den totale forsikringspremien i forrige avtaleperiode og ny total forsikringspremie.

Forsikringsforetaket skal også i premievarselet spesifisere forrige og ny forsikringspremie for hver dekning.

#### § 5 *Informasjon om forsikringsskjønn*

Er adgang til å kreve forsikringsskjønn ved forsikringsoppgjør inntatt i forsikringsavtalen, skal forsikringsforetaket særskilt informere den sikrede om adgangen til å velge forsikringsskjønn og gi nærmere informasjon om forsikringsskjønn.

Foretakets informasjonsplikt inntreffer når det er inntruffet en skade og anslått skadekostnad overstiger 3 ganger grunnbeløpet i folketrygden, eller, i alle tilfeller, på forespørsel fra sikrede.

Hvis adgangen til forsikringsskjønn ved forsikringsoppgjør ikke er tatt inn i forsikringsavtalen, skal forsikringsforetaket informere kunden om dette før forsikringsavtalen inngås og ved fornyelser. Dette gjelder ikke forsikringsavtaler der det ikke er vanlig å avtale adgang til å kreve forsikringsskjønn.

### **Kapittel 3. Livsforsikring**

#### **I. Alminnelige regler**

#### § 6 *Opplysningsplikt*

For avtaler om livsforsikring skal informasjon som nevnt i forsikringsavtaleloven § 1-5 inneholde slik informasjon som følger av bestemmelsen her.

Informasjon om forsikringsavtalens viktigste egenskaper etter forsikringsavtaleloven § 1-5 første ledd bokstav c skal inneholde

1. en beskrivelse av hvilke ytelser avtalen omfatter, vilkårene som må være oppfylt for at ytelsene skal komme til utbetaling, samt i hvilket omfang og på hvilken måte størrelsen eller reglene for fastsettelse av størrelsen av ytelsene eller avkastning mv. er kontraktsfestet
2. hvilke rettigheter forsikringstaker har til å endre avtalens innhold i forsikringstiden, herunder når og hvordan forsikringstaker kan bruke rettigheten
3. betingelsene for oppsigelse av avtalen, herunder betingelser for oppsigelse med sikte på overføring av midler til et annet forsikringsselskap eller en pensjonskasse
4. opplysninger om de nærmere vilkår for beregning og tildeling av overskudd eller opplysninger om at forsikringen ikke gir rett til andel av selskapets overskudd

5. opplysninger om hvordan gjenkjøpsverdien og fripoliseverdien beregnes, herunder i hvilken utstrekning de er garantert, betingelser for utbetaling av gjenkjøpsverdi, samt en orientering om nivået gjenkjøpsverdien og fripoliseverdien vil ha de første årene
6. opplysninger om hvilke begrensninger som gjelder for innbetalinger til og bruk av premiefond og pensjonsreguleringsfond, og om regler om beregning av avkastningen på slike fonds.

Informasjon om pris og kostnader etter forsikringsavtaleloven § 1-5 første ledd bokstav d skal angi følgende:

1. Det skal opplyses om betingelser for innbetaling av premier. Opplysningene skal spesielt angi årlige premiebeløp, hvor lenge premien skal betales, antall innbetalinger, hvordan en eventuell avtalt indeksregulering av premien eller ytelsen påvirker premiens og ytelsens størrelse, samt opplysninger om følgene av at premieinnbetalingen misligholdes.
2. Det skal opplyses om premiens størrelse for de enkelte ytelser, både for hovedytelser og tilleggsytelser. I avtaler om kollektiv forsikring kan forsikringsselskapet unnlate å gi separate opplysninger om premiens størrelse for tilleggsytelser, med mindre forsikringstaker ber om det.
3. Det skal opplyses om de forutsetninger om omkostninger og renteinntekter som er lagt til grunn i det beregningsgrunnlaget som anvendes for vedkommende forsikringsavtale når avtalen inneholder en sparedel.
4. Det skal opplyses om størrelsen på det samlede kontraktsgebyret som er knyttet til inngåelsen av forsikringsavtalen. Beløpet skal angis både som det samlede nominelle beløp og det neddiskonterte beløp, jf. forskrift 21. november 1989 nr. 1167 om fordeling av kostnader, tap, inntekter, fond mv mellom forsikringsselskaper i konsernforhold og mellom bransjer og kontrakter i et forsikringsselskap § 3 tredje ledd bokstav a første strekpunkt.

Informasjon om rettigheter og forpliktelser etter forsikringsavtaleloven § 1-5 første ledd bokstav g skal inneholde generelle opplysninger om skatteregler som gjelder for den aktuelle type forsikringsavtale.

## **II. Forsikringsbaserte investeringsprodukter**

### *§ 7 Forsikringsbasert investeringsprodukt*

Med forsikringsbasert investeringsprodukt menes i §§ 8 til 12 et forsikringsprodukt som har en utløps- eller gjenkjøpsverdi som helt eller delvis er gjenstand for markedssvingninger, og som ikke har pensjon som hovedformål.

### *§ 8 Krav til rådgivning*

Tilbud om forsikringsbasert investeringsprodukt skal alltid bygge på en personlig anbefaling til kunden, jf. forsikringsavtaleloven § 1-3 tredje ledd tredje punktum. Innhentede opplysninger om kunden, jf. forsikringsavtaleloven § 1-3 andre ledd andre punktum skal inkludere opplysninger om kundens kunnskap og erfaring på det aktuelle investeringsområdet, samt kundens finansielle situasjon og

investeringsmål, herunder kundens evne til å bære tap og risikotoleranse. Undersøkelsene skal sette selskapet i stand til å anbefale et forsikringsbasert investeringsprodukt som egner seg for kunden, og som særlig er i samsvar med kundens risikotoleranse og evne til å bære tap. Anbefalingen skal også omfatte forhold som er relevante for senere endringer i sammensetningen av investeringsporteføljen som kunden kan foreta.

Hvis det i forbindelse med salget av et forsikringsbasert investeringsprodukt også ytes investeringsrådgivning, og forsikringsavtalen inngår i en pakke av tjenesteytelser eller produkter, skal den samlede pakken egne seg for kunden, jf. forsikringsavtaleloven § 1-6 andre ledd.

#### *§ 9 Dokumentasjon av rådgivning. Rapportering til kunden i forsikringstiden*

Ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter skal den skriftlige begrunnelsen for hvordan det anbefalte produktet er det som best oppfyller kundens ønsker og behov, jf. forsikringsavtaleloven § 1-3 tredje ledd andre punktum, spesifisere hvordan anbefalingen svarer til kundens risikotoleranse, evne til å bære tap, investeringsmål og andre egenskaper. Begrunnelsen skal inkludere hele rådgivningsprosessen og være minst så fyllestgjørende at Finanstilsynet kan kontrollere at reglene er fulgt.

Erklæringen kan gis umiddelbart etter at det er inngått avtale dersom avtalen ble inngått ved bruk av fjernkommunikasjon som forhindrede foretaket i å gi informasjonen tidligere, kunden har samtykket til å motta egnethetserklæringen umiddelbart etter transaksjonen er utført, og selskapet har gitt kunden anledning til å utsette transaksjonen for å motta egnethetserklæringen på forhånd.

Selskapet skal gi forsikringstakeren rapporter om de tjenester det har utført. Rapportene skal omfatte periodisk informasjon hvor det tas hensyn til de aktuelle forsikringsbaserte investeringsprodukters art og kompleksitet og de tjenestene som er ytt. Rapporten skal omfatte kostnader for transaksjoner og tjenesteytelser som er gjennomført for forsikringstakers regning siden siste rapportering.

Hvis selskapet har avtalt å gi forsikringstaker en periodisk egnethetsvurdering, skal den periodiske informasjonen til forsikringstakeren omfatte en oppdatert erklæring om hvordan investeringen svarer til forsikringstakerens preferanse, mål og andre egenskaper.

Dokumentasjonen skal oppbevares i fem år.

#### *§ 10 Informasjon til kunden før det inngås avtale om forsikringsbasert investeringsprodukt*

Ved salg av forsikringsbasert investeringsprodukt skal opplysninger som nevnt i forsikringsavtaleloven § 1-5 inneholde opplysninger som nevnt i bestemmelsen her.

Opplysninger om avtaleinngåelsen etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav b skal omfatte om det vil bli gitt en periodisk egnethetsvurdering av de produkter som er anbefalt.

Opplysninger om pris og kostnader etter forsikringsavtaleloven § 1-5 bokstav d skal omfatte alle omkostninger og gebyrer som ikke skyldes underliggende markedsrisiko, herunder alle kostnader knyttet til salget, rådgivningen og eventuelle senere periodiske egnethetsvurderinger. Det skal opplyses om hvordan kunden skal betale kostnadene, herunder eventuelle betalinger til tredjeperson. Opplysningene skal sammenstilles på en slik måte at kunden kan forstå de totale kostnadene og den samlede effekten på investeringens avkastning. Informasjonen skal gis regelmessig og minimum årlig gjennom investeringens løpetid. Foretaket skal på kundens forespørsel spesifisere hver enkelt kostnad.

Opplysningene om et forsikringsbasert investeringsprodukt skal ellers oppfylle de krav som følger av [forslag til lov om nøkkelinformasjon om sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter<sup>10</sup>].

#### § 11 *Særlig om avtaler knyttet til investeringsfond*

Før det inngås avtale om livsforsikring med investeringsvalg som det er knyttet investeringsfond til, skal foretaket gi forsikringstaker opplysninger om

1. arten av de eiendeler (de aktuelle investeringsfond) forsikringsavtalen er basert på
2. de fondsandeler (units) som forsikringsavtalen er knyttet til
3. når og på hvilken måte forsikringstaker vil bli holdt orientert om fondsandelens verdiutvikling.

#### § 12 *Gjennomføring av forordning*

EØS-avtalen vedlegg ... nr. ... gjennomføringsforordning (EU) ... om opplysningskrav og regler om god forretningsskikk i forbindelse med distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter gjelder som forskrift med de tilpasninger som følger av vedlegg ..., protokoll 1 til avtalen og avtalen for øvrig. [Forordningen er ikke endelig vedtatt, og ikke inntatt i EØS-avtalen, se C(2017) 6229.]

### **Kapittel 4. Ikrafttredelse. Endringer i andre forskrifter**

#### § 13 *Ikrafttredelse*

Forskriften gjelder fra .....

#### § 14 *Endringer i andre forskrifter*

Fra den tid forskriften trer i kraft gjøres følgende endringer i andre forskrifter:

1. Forskrift 5. mai 1995 nr. 581 om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring oppheves.

---

<sup>10</sup> Jf. Finansdepartementets høringsnotat 18. mai 2017 om gjennomføring av PRIIPs-forordningen i norsk rett

2. Forskrift 3. mai 2007 nr. 469 om forsikringsselskapers opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring oppheves.