



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 29

(2004–2005)

Om lov om endringer i lov 16. juni 1989
nr. 69 om forsikringsavtaler mv.
(automatisk fornyelse og flytting av
forsikringer mv.)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	3.3.3.2	Banklovkommisjonens forslag	21
2	Bakgrunnen for lovforslagene	6	3.3.3.3	Høringsinstansenes syn	22
2.1	Forsikringsavtaleloven	6	3.3.3.4	Departementets vurdering	24
2.1.1	Banklovkommisjonens utredning, mandat og hovedpunktene i NOU 2002: 21	6	3.4	Andre forslag til endringer	24
2.1.2	Høringen	7	3.4.1	Informasjon i forbindelse med tegningen	24
2.2	Etterkontroll av aksjeloven og allmennaksjeloven	8	3.4.2	Endring av reglene om adgangen til å avbryte forsikringsforholdet	25
2.3	Stiftelsesloven	9	3.4.3	Redaksjonelle endringer	26
3	Forsikringsavtaleloven	10	4	Etterkontroll av aksjeloven og allmennaksjeloven – tingsuttak ved utbytte, kapitalnedsetting og fisjon	27
3.1	Rettstilstanden i de nordiske landene og i EU	10	4.1	Innledning	27
3.2	Automatisk fornyelse av forsikringsavtaler	11	4.2	Forslaget i høringsnotatet	27
3.2.1	Innledning	11	4.3	Høringsinstansenes syn	28
3.2.2	Lovfesting av regelen om automatisk fornyelse	11	4.4	Departementets vurdering	30
3.2.3	Varslingsfrist og informasjonsplikt for å unngå fornyelse	11	5	Stiftelsesloven	32
3.2.3.1	Gjeldende rett	11	6	Økonomiske og administrative konsekvenser	33
3.2.3.2	Banklovkommisjonens forslag	12	6.1	Forsikringsavtaleloven	33
3.2.3.3	Høringsinstansenes syn	12	6.2	Aksjeloven og allmennaksjeloven	33
3.2.3.4	Departementets vurdering	14	6.3	Stiftelsesloven	33
3.3	Flytting av forsikringen i forsikringstiden	14	7	Merknader til de enkelte bestemmelser	34
3.3.1	Bør forsikringen kunne flyttes i forsikringstiden?	14	7.1	Forsikringsavtaleloven	34
3.3.1.1	Gjeldende rett	14	7.2	Aksjeloven	36
3.3.1.2	Banklovkommisjonens forslag	14	7.3	Allmennaksjeloven	37
3.3.1.3	Høringsinstansenes syn	15	7.4	Stiftelsesloven	37
3.3.1.4	Departementets vurdering	18	7.5	Ikrafttreddes- og overgangsbestemmelser	37
3.3.2	Oppgjøret ved flytting	18		Forslag til lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.)	39
3.3.2.1	Gjeldende rett	18			
3.3.2.2	Banklovkommisjonens forslag	19			
3.3.2.3	Høringsinstansenes syn	19			
3.3.2.4	Departementets vurdering	21			
3.3.3	Gebyr ved flytting?	21			
3.3.3.1	Gjeldende rett	21			



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 29

(2004–2005)

Om lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.)

*Tilråding fra Justis- og politidepartementet av 10. desember 2004,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

I proposisjonen her foreslås endringer i forsikringsavtaleloven, aksjelovgivningen og stiftelsesloven.

Det foreslås for det første endringer i *forsikringsavtalelovens* regler om skadeforsikring og ulykkes- og sykeforsikring. Hovedhensikten med lovforslaget er å styrke forbrukervernet og å legge til rette for økt konkurranse i forsikringsmarkedet.

Departementet foreslår at en forsikringstaker skal ha rett til å si opp forsikringen i forsikringstiden for å flytte forsikringen til et annet selskap. Etter nåværende lov kan forsikringen bare sies opp før forsikringstidens utløp dersom forsikringsbehovet er falt bort, eller det foreligger andre særlige grunner.

Departementet foreslår videre å lovfeste hovedregelen om automatisk fornyelse av forsikringsavtalen. Forsikringstakeren skal etter forslaget kunne varsle om oppsigelse av forsikringsforholdet, det vil

si hindre automatisk fornyelse, helt frem til forsikringstidens utløp. Selskapet skal varsle kunden om denne fristen én måned før forsikringstidens utløp. Samtidig med varslingen skal kunden informeres om forsikringen etter nærmere regler i forsikringsavtaleloven.

Det foreslås videre endringer i *aksjeloven* og *allmennaksjeloven* § 3–6 som medfører at ved vurderingen av om tingsuttak ved utbytte, kapitalnedsettelse eller fisjon ligger innenfor lovens beløpsmessige begrensninger, er det de utdelte eiendelenes balanseførte verdi som skal legges til grunn.

Dessuten foreslås noen tekniske endringer i *stiftelsesloven 2001* § 62. Loven skal tre i kraft 1. januar 2005. Bakgrunnen er at siden vedtakelsen av loven, har enkelte av endringene som ble vedtatt i andre lover som følge av den nye loven, blitt foretatt.

2 Bakgrunnen for lovforslagene

2.1 Forsikringsavtaleloven

2.1.1 Banklovkommisjonens utredning, mandat og hovedpunktene i NOU 2002: 21

Banklovkommisjonen fikk 21. mai 2002 i oppdrag av Justisdepartementet å vurdere om forsikringstakere bør gis en videre adgang til å si opp forsikringsavtaler i forsikringstiden, samt vurdere oppsigelsesfristene etter de nåværende reglene.

Mandatet, som ble gitt i samråd med Finansdepartementet, lyder slik:

«Banklovkommisjonen bes utrede om det bør foretas en endring av reglene om forsikringstakers adgang til å si opp forsikringsavtaler i forsikringsavtaleloven § 3–2 og § 12–3.

Forsikringsavtaleloven § 3–2 bestemmer for skadeforsikring at en forsikringstaker i forsikringstiden bare kan si opp et løpende forsikringsforhold dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner. Det samme gjelder for løpende ulykkes- eller sykeforsikring, jf. forsikringsavtaleloven § 12–3 tredje ledd. Når det gjelder livsforsikring, kan forsikringstakeren derimot når som helst avbryte forsikringsforholdet, jf. § 12–3 første ledd.

Banklovkommisjonen bes vurdere om forsikringstakere bør gis en videre adgang til å si opp forsikringsavtaler i forsikringstiden når det gjelder skadeforsikring og ulykkes- og sykeforsikring. Kommisjonen bes også vurdere oppsigelsesfristene etter de nåværende reglene. Deres kommisjonen kommer til at reglene bør endres, bes det om at det utformes forslag til slike lovendringer. I utredningen bør det redegjøres for gjeldende regler, bakgrunnen for disse og om konkurransehensyn, forbrukerhensyn eller andre hensyn tilsier lovendringer. Det bes særskilt vurdert om det er grunn til å skille mellom ulike typer skadeforsikringer, og når det gjelder personforsikring, om det nåværende skillet mellom livsforsikringer på den ene siden og ulykkes- og sykeforsikringer på den andre siden bør videreføres. Det vises for øvrig til vedlagt utskrift fra spørretimen i Stortinget onsdag 20. mars 2002.

Det bes om at utredningen foreligger senest 1. november 2002.»

Som bakgrunn for kommisjonens oppdrag ble det i mandatet vist til stortingsrepresentant Karita

Bekkemellem Orheims (A) spørsmål i Stortingets spørretime 20. mars 2002:

«Mener statsråden at forsikringsselskapene kan binde opp sine kunder opptil ett år ved inngåelse av forsikringsavtale og at de mange fusjoner i forsikringsbransjen gjør at konkurranse situasjonen for norske forbrukere er reell, og hvilken betydning dette har hatt å si for forsikringspremien til norske forbrukere?»

Statsråd Per-Kristian Foss besvarte spørsmålet slik:

«Jeg tillater meg først å si at dette er et ganske omfattende spørsmål. Svaret lyder slik:

I forhold til kundenes rett til å si opp forsikringsavtaler er det hensiktsmessig å se nærmere på både skadeforsikring og livsforsikring hver for seg. I skadeforsikring tegnes normalt kontrakter med ett års varighet. Vil forsikringstakeren si opp forsikringen fra utløpet av forsikringstiden, må vedkommende varsle selskapet om dette senest en måned fra den dag selskapet har sendt ordinært premievarsel for den nye perioden. Forsikringstakeren kan i forsikringstiden kun si opp et løpende forsikringsforhold dersom behovet for forsikring faller bort, eller det foreligger andre særlige grunner. Dette har sin hjemmel i forsikringsavtaleloven § 3–2, som for øvrig ligger under Justisdepartementets ansvarsområde.

I livsforsikring avtales normalt kontrakter med mange års varighet. Av forsikringsvirksomhetsloven § 7–8 følger det at en livsforsikringskontrakt ved melding til selskapet kan sies opp for overføring til et annet livsforsikringsselskap eller pensjonskasse. I flytteforskriften spesifiseres nærmere oppsigelses- og oppgjørstidene ved overføring av midler. Disse varierer fra to til åtte måneder, avhengig av størrelsen på kontrakten.

Virksom konkurranse i forsikringsmarkedet er avhengig av flere forhold. Ett forhold er kundenes adgang til å bytte leverandør i forsikringstiden. Dette har særlig betydning for langvarige forsikringsavtaler, dvs. livsforsikringskontrakter o.l. I denne sammenheng er det verdt å merke seg at en generell flytteadgang for livsforsikring, med ajourførte konti, som en har i Norge, faktisk ikke er vanlig i andre land. Dette ble innført for å styrke kundenes rettigheter da forsikringsloven ble modernisert i 1988, og dette tiltaket styrket dermed norske livsel-

skapers konkurranseposisjon også. I Sverige er det f.eks. ikke en slik lovfestet rett, men det er opp til det enkelte selskap å ta standpunkt.

Antallet aktører, deres markedsføringsstrategier og kundenes prisbevissthet er andre forhold som også har betydning for konkurranse-situasjonen. Ved utgangen av 2001 var det åtte tradisjonelle livselskaper i det norske markedet og 53 skadeforsikringsselskaper med konseksjon fra norske myndigheter. Videre er det i dag, særlig innen skadeforsikring, etablert utenlandske filialer med sterke markedsandeler i Norge. Selskapet If er et eksempel på det. Det foregår også noe grensekryssende virksomhet på forsikringsområdet. Av Konkurranseflateutvalgets innstilling går det frem at markedsandelen til de fem største livselskapene målt etter opptjent premie, er noe større i Norge enn i andre nordiske land.

Det er flere forhold i forsikringsavtaleloven som kan forbedres sett fra forbrukernes interesser. Jeg vil i samråd med justisministeren se nærmere på loven, slik at en liberalisering kan gi forbrukerne større fleksibilitet. Justisdepartementet tar i løpet av året sikte på å sende på høring spørsmålet om man bør utvide adgangen til å si opp forsikringsavtaler i forsikringstiden. Det vil være naturlig å se på tidshorisonter som selskapene kan binde opp sine kunder, som stortingsrepresentanten her har tatt opp i sitt spørsmål. Jeg vil i tillegg også vurdere bestemmelser som gjør forbrukerne oppmerksom på at kunden har rett til å si opp forsikringen – herunder flytte forsikringen til et annet selskap – senest én måned fra den dag premievarselet er sendt.»

Kommisjonen varslet Justisdepartementet under arbeidet med utredning at sluttarbeidet ville ta noe mer tid enn opprinnelig antatt. Kommisjonen avga utredningen 18. desember 2002.

Kommisjonens forslag omfatter skadeforsikring og ulykkes- og sykeforsikring. Formålet er å styrke forsikringstakerens stilling med hensyn til å avbryte forsikringsforholdet og å legge forholdene til rette for økt konkurranse i forsikringsmarkedet.

Kommisjonen foreslår å lovfeste en hovedregel om automatisk fornyelse av forsikringsavtalen. Både kunden og forsikringsselskapet skal ha plikt til å varsle for å unngå automatisk fornyelse. Selskapet skal ha plikt til å informere kunden om varslingsreglene.

Kommisjonen foreslår dessuten å utvide forsikringstakerens adgang til å si opp et løpende forsikringsforhold for flytting til et annet selskap. Det foreslås bestemmelser om oppgjøret i den forbindelse, herunder at forsikringstakeren skal godskrives overskytende premie.

Opplysningsplikten i forbindelse med tegning av forsikring foreslås gjentatt i de foreslåtte bestemmelsene om oppsigelse for flytting til et nytt selskap.

For øvrig foreslår kommisjonen å lovfeste en plikt for selskapet til å opplyse om premien for hver av forsikringene tegningen gjelder dersom tegningen omfatter flere forsikringer.

Endelig foreslås en formell omredigering av forsikringsavtaleloven kapittel 3 og 12.

2.1.2 Høringen

Justisdepartementet sendte utredningen på høring 29. januar 2003 til følgende adressater:

Departementene

Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Konkurransetilsynet
Kredittilsynet
Norges Bank
Norges Handelshøyskole
Regjeringsadvokaten
Rikstrykdeverket
Skattedirektoratet
Statens Pensjonskasse

Den Norske Advokatforening
Den norske Dommerforening
ECON
Finansnæringens Hovedorganisasjon
Forsikringsklagekontoret
Gjeldsoffer-Alliansen
Gjensidige NOR Forsikring
Handelshøyskolen BI
Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon
If Skadeforsikring
Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
Juss-Buss
KLP Forsikring
Landsforeningen for trafikkskadde
Landsorganisasjonen i Norge
Norges Juristforbund
Norges Kreditorforbund
Norsk Forsikringsjuridisk Forening
Norske Forsikringsmegleres Forening
Norske Pensjonskassers Forening
Næringslivets Hovedorganisasjon
Rettspolitisk forening
Sparebank 1 Forsikring
Sparebankforeningen
Trafikkforsikringsforeningen
Universitetet i Bergen, Det juridiske fakultet
Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet

Universitetet i Tromsø, Det juridiske fakultet
Vesta Forsikring
Vital Forsikring
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund

Høringsfristen var 1. mai 2003. Følgende høringsinstanser har svart at de ikke har merknader eller kommentarer til utredningen, eller at de ikke avgir realitetsuttalelse:

Forsvarsdepartementet
Fiskeridepartementet
Helsedepartementet
Miljøverndepartementet
Kommunal- og regionaldepartementet
Landbruksdepartementet
Samferdselsdepartementet
Sosialdepartementet
Utdannings- og forskningsdepartementet
Utenriksdepartementet

Rikstrygdeverket
Skattedirektoratet

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)
Landsorganisasjonen i Norge (LO)

Følgende høringsinstanser har avgitt realitetsuttalelse:

Arbeids- og administrasjonsdepartementet
Barne- og familiedepartementet
Finansdepartementet
Nærings- og handelsdepartementet

Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Konkurransetilsynet
Kredittilsynet
Norges Bank
Statens pensjonskasse

Den Norske Advokatforening
Finansnæringens Hovedorganisasjon
Landsforeningen for trafikkskadde
Næringslivets Hovedorganisasjon
Sparebankforeningen

Innholdet i høringsuttalelsene blir behandlet i tilknytning til de enkelte lovforslagene. De fleste høringsinstansene har konsentrert seg om kommisjonens forslag om å åpne for flytting av forsikringen, herunder det økonomiske etteroppgjøret.

2.2 Etterkontroll av aksjeloven og allmennaksjeloven

Justisdepartementet sendte 28. juni 2004 på høring forslag til endringer i aksjeloven og allmennaksjeloven. Bakgrunnen for høringen var at Stortingets justiskomite i forbindelse med vedtakelsen av lovene ba om at lovene gjennomgår en etterkontroll når det har gått fem år siden ikrafttredelsen, se Innst. O. nr. 80 (1996–97) s. 4 første spalte. Loven trådte i kraft 1. januar 1999. Justisdepartementet vil senere fremme en egen proposisjon som følger opp høringsnotatet.

I høringsnotatets punkt 7 ble det foreslått endringer med hensyn til hvilken verdi som skal legges til grunn ved vurderingen av om tingsuttak ved utbytte, kapitalnedsetting eller fisjon ligger innenfor lovens rammer. I høringsrunden har det blitt gitt uttrykk for at dette forslaget bør følges opp så snart som mulig, og uavhengig av de øvrige forslagene i høringsnotatet. Justisdepartementet har forståelse for dette synspunktet, som er begrunnet nærmere nedenfor i punkt 4. Justisdepartementet har derfor valgt å følge opp dette ene spørsmålet i foreliggende proposisjon.

Høringsnotatet om etterkontroll av aksjeloven og allmennaksjeloven ble sendt på høring til følgende instanser:

Departementene

Banklovkommisjonen
Brønnøysundregistrene
Folketrygdfondet
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Konkurransetilsynet
Kredittilsynet
Norges Bank
Regjeringsadvokaten
Riksadvokaten
Riksrevisjonen
Statistisk sentralbyrå
Stortingets ombudsmann for forvaltningen
ØKOKRIM

Akademikerne
AksjeNorge
Aksjonærforeningen i Norge
Den Norske Advokatforening
Den norske Revisorforening
Det norske Veritas
Eiendomsmeglerforetakenes forening
Finansforbundet
Finansieringsselskapenes Forening
Finansnæringens Hovedorganisasjon

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon
Handelshøyskolen BI
Kommunenenes Sentralforbund
Landsorganisasjonen i Norge
Norges Autoriserte Regnskapsføreres Forening
Norges Fondsmeglerforbund
Norges Handelshøyskole
Norges Ingeniørorganisasjon
Norges Juristforbund
Norges Kreditorforbund
Norges Rederiforbund
Norsk Investorforum
Norsk senter for menneskerettigheter
Norske Finansanalytikerens Forening
Norske Forsikringsmegleres Forening
Norske Inkassobyråers Forening
Norske Kommunale Regnskapskontrollørers Forbund
Norske Siviløkonomers Forening
Norske Skatterevisorers Landsforening
Næringslivets Hovedorganisasjon
Oppgaveregisteret
Oslo Børs
Sparebankforeningen i Norge
Tekna–Teknisk-naturvitenskapelig forening
Universitetet i Bergen, Det juridiske fakultet
Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet
Universitetet i Tromsø, Det juridiske fakultet
Verdipapirfondenes Forening
VPS ASA
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund

Følgende instanser har avgitt uttalelser om forslagene i høringsnotatet kapittel 7:
Nærings- og handelsdepartementet

Den Norske Advokatforening
Den norske Revisorforening
Finansnæringens Hovedorganisasjon
Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon
Handelshøyskolen BI
Landsorganisasjonen i Norge
Norges Autoriserte Regnskapsføreres Forening
Næringslivets Hovedorganisasjon

Advokatfirmaet Grette
Advokatfirmaet PricewaterhouseCoopers
Advokatfirmaet Wiersholm, Mellbye & Bech
Advokatfirmaet Wikborg, Rein & Co.

2.3 Stiftelsesloven

Lov 15. juni 2001 nr. 59 om stiftelser (stiftelsesloven) vil tre i kraft 1. januar 2005, jf. kgl. res. 19. november 2004. I loven § 62 er det vedtatt endringer i enkelte andre lover som følge av bestemmelser i den nye stiftelsesloven. Noen av endringsbestemmelsene har blitt foreldet da de aktuelle bestemmelsene i andre lover har blitt endret siden vedtakelsen av stiftelsesloven i 2001. Departementet foreslår at endringsbestemmelsene ajourføres slik at de også tar høyde for de lovendringer som har vært gjennomført siden vedtakelsen av stiftelsesloven. Endringsforslagene har ikke vært på høring. Høring anses unødvendig da endringene er av rent teknisk art.

3 Forsikringsavtaleloven

3.1 Rettstilstanden i de nordiske landene og i EU

I *dansk rett* reguleres forsikringsavtaler blant annet i lov nr. 129 af 15. april 1930 om forsikringsavtaler. Loven har ingen generell bestemmelse om automatisk fornyelse av forsikringsavtaler.

Paragraf 31 regulerer automatisk forlengelse av forsikringer for mer enn ett år. Det er et vilkår for slik forlengelse at selskapet tidligst 3 måneder og senest 1 måned før oppsigelsestidens utløp har sendt varsel til forsikringstakere hvor vedkommende påminnes om at avtalen forlenges med mindre den sies opp. Av dette følger motsetningsvis at det kan inngås avtale om at forsikringen automatisk skal forlenges opp til ett år uten at forsikringsselskapet må gi et særlig varsel om forlengelsen.

Spørsmålet om oppsigelsesadgang er regulert i lov nr. 1268 af 19. desember 2003 om finansiell virksomhet. Etter denne loven § 57 (i kraft 1. juli 2004) har et forsikringsselskap som tilbyr forbrukerforsikringer, en plikt til å tilby forsikringsavtaler som kan sies opp av forsikringstakeren med et varsel på 30 dager til utgangen av en kalendermåned. Bestemmelsen gjelder ikke livs- og eierskifteforsikringer. Forsikringsselskapet har samtidig mulighet til å tilby forsikringer med kortere eller lengre oppsigelsestid. Forsikringstakerne vil da ha frihet til å velge mellom forskjellige forsikringer med forskjellige vilkår.

I *finsk rett* reguleres forsikringsavtaler i lag om forsikringsavtal 28.6.1994/543. Etter loven § 1 gjelder den for person- og skadeforsikring.

Ifølge loven 16 § kan det i vilkårene til en skadeforsikring avtales at forsikringsgiverens ansvar fortsetter for en ny forsikringsperiode om ingen av partene sier opp avtalen. Loven krever ikke at partene skal varsle hverandre.

Ifølge 12 § har forsikringstakeren rett til når som helst å si opp en forsikring i forsikringstiden – uavhengig av om vedkommende tegner en ny forsikring i et annet selskap eller ei. Oppsigelsen skal skje skriftlig.

Ved oppsigelse har forsikringsgiveren bare krav på premie som tilsvarer den perioden avtalen har vært i kraft, jf. 45 §, med mindre beløpet er ubetydelig. Det skal fremgå av forsikringsvilkårene hvordan restpremien skal beregnes.

Forsikringsavtaler reguleres i *svensk rett* i hovedsak i to lover: Lag (1927:77) om försäkringsavtal og konsumentförsäkringslag (1980:38). Sistnevnte lov omfatter de fleste forsikringsavtaler som inngås av forbrukere. Lag om försäkringsavtal gjelder som utgangspunkt ikke for forsikringer som omfattes av konsumentförsäkringslagen.

Konsumentförsäkringslagen 14 § bestemmer at en forsikring fornyes med mindre den har blitt sagt opp ved utløpet av forsikringstiden og forsikringstakeren innen den tid har tegnet tilsvarende forsikring hos et annet selskap. Dette gjelder likevel bare såfremt ikke noe annet følger av avtalen eller omstendighetene for øvrig. En forsikringstaker kan når som helst i forsikringsperioden underrette om at avtalen sies opp ved utløpet av forsikringsperioden, jf. loven 16 §. Loven gir ikke forsikringstakeren adgang til å si opp forsikringen i forsikringstiden for å flytte den til et annet forsikringsselskap.

Lag om försäkringsavtal 31 § regulerer den situasjonen at en forsikringsavtale har et vilkår om automatisk forlengelse av forsikringer for mer enn ett år. Det er en forutsetning for slik forlengelse at selskapet senest en måned før avtalen kan sies opp, varslers forsikringstakeren om at avtalen vil bli forlenget med mindre den sies opp. Om avtalen løper for ett år eller mindre og inneholder en klausul om forlengelse, behøver ikke forsikringsgiveren å varsle om automatisk fornyelse. Heller ikke denne loven åpner for oppsigelse i forsikringstiden for å flytte forsikringen til et annet forsikringsselskap.

Den svenske regjeringen foreslår i Prop. 2003/04:150 en ny försäkringsavtalslag som skal erstatte lag om försäkringsavtal og konsumentförsäkringslagen. Den nye loven skal omfatte de fleste former for privat forsikring. I lovforslaget er individuell skadeforsikring regulert i 2 – 9 kap. og konsumentförsäkring i 2 – 7 kap. Individuell personforsikring er regulert i 10 – 16 kap.

I lovforslaget til 3 kap. 4 § om fornyelse av forsikringen videreføres i hovedsak gjeldende 14 § i konsumentförsäkringslagen. Det foreslås ikke å åpne for at en forbruker skal kunne si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden for å flytte den til et annet forsikringsselskap.

Etter 11 kap. 4 § fornyes som utgangspunkt en tidsbegrenset personforsikring automatisk. En livsforsikring kan forsikringstakeren når som helst si

opp, jf. 11 kap. 5 §. Finansdepartementet arbeider med nye regler om flytterett for ulykkes- og sykeforsikringer.

Loven er foreslått å tre i kraft 1. januar 2006.

Innen forsikringsretten har *EU* gitt flere direktiver om forsikringsvirksomhet. *EU* har imidlertid ingen direktiver som særskilt gjelder forholdet mellom forsikringstakeren og forsikringsselskapet.

3.2 Automatisk fornyelse av forsikringsavtaler

3.2.1 Innledning

Lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler har regler om avtaler om skadeforsikring og avtaler om personforsikring. I del A (kapittel 1 til 9) finner man reglene om skadeforsikring. I del B (kapittel 10 til 19) finner man reglene om personforsikring. Del C har enkelte alminnelige regler for begge forsikringstyper. Hva som anses som skadeforsikring, og hva som anses som personforsikring, er regulert i §§ 1–1 og 10–1.

Reglene i 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. Ved skadeforsikring gjelder det imidlertid unntak fra dette for forsikring som har tilknytning til næringsvirksomhet som oppfyller nærmere angitte krav i § 1–3 annet ledd.

En forsikringsavtale er et løpende kontraktsforhold som er inngått for en bestemt tid (forsikringstiden). Banklovkommisjonen beskriver avtaleforholdet slik i punkt 3.2 på side 20–21:

«Løpende kontraktsforhold er gjerne utformet slik at avtalen løper uten at det er spesifisert noe opphørstidspunkt. I andre tilfeller er det avtalt opphørstidspunkt, men avtalen inneholder en mekanisme hvor avtalen blir fornyet uten at partene behøver å forhandle om en ny avtale. Denne teknikken er blant annet benyttet i forsikringsavtaleloven for skadeforsikringer, ulykkesforsikringer og sykeforsikringer. Her er forsikringstiden gjerne satt til ett år. Fornyelse skjer automatisk ved at selskapet sender ut premievarsel for en ny periode med mindre en av partene innen fastsatt frist har varslet om at fornyelse skal unnlates. Når en skade-, ulykkes- eller sykeforsikring gjelder for en periode på mindre enn ett år, vil den ikke bli automatisk fornyet, med mindre dette følger av forsikringsavtalen.

For skadeforsikring, ulykkes- og sykeforsikring som gjelder for ett år eller mer, er den automatiske fornyelse av sentral betydning. Premiens forfall, partenes adgang til å avbryte for-

sikringsforholdet og forsikringstidens opphør og inntreden er knyttet til dette tidspunktet. Den automatiske fornyelse bidrar til å dele opp selskapets risiko i passe lengder, og åpner adgang for justeringer av pris og vilkår. Automatisk fornyelse av forsikringer gjennom passiv kontrahering er en effektiv og rimelig måte å la forsikringsforholdet fortsette på. Reglene er i sterk grad i forsikringstakerens interesse. Hvis loven hadde krevet en aktiv handling fra forsikringstakerens side for å forlenge forsikringsforholdet, risikerte forsikringstakeren å stå uten forsikring om den aktive handling ble utelatt eller dersom varsel eller krav om forlengelse ikke nådde frem til selskapet.»

3.2.2 Lovfesting av regelen om automatisk fornyelse

Etter gjeldende forsikringsavtalelov er hovedregelen at forsikringsavtaler for skadeforsikring og ulykkes- og sykeforsikring blir fornyet uten at partene behøver å foreta seg noe. Denne regelen kommer imidlertid bare indirekte til uttrykk gjennom forsikringsavtaleloven §§ 3–2, 3–6, 12–3 og 12–7. Det er adgang til å avtale uttrykkelig at fornyelse ikke skal skje, jf. loven § 3–6 annet ledd tredje punktum og § 12–7 annet ledd tredje punktum.

Banklovkommisjonen foreslår at regelen om automatisk fornyelse kommer direkte til uttrykk i egne bestemmelser i kapittel 3 og 12. *Finansdepartementet*, *Kredittilsynet*, *Den Norske Advokatforening* og *Finansnæringens Hovedorganisasjon* støtter kommisjonens forslag.

Departementet er enig i Banklovkommisjonens forslag. Ved å lovfeste regelen om automatisk fornyelse synliggjøres den på en helt annen måte enn i dag. Regelverket blir dermed mer tilgjengelig og enklere å orientere seg i. Bestemmelsene er tatt inn i §§ 3–2 og 12–7 i lovforslaget.

3.2.3 Varslingsfrist og informasjonsplikt for å unngå fornyelse

3.2.3.1 Gjeldende rett

Det følger av forsikringsavtaleloven § 3–2 første ledd og § 12–3 annet ledd at forsikringstakeren kan si opp forsikringen ved forsikringstidens utløp. Bestemmelsene innebærer at forsikringstakeren må varsle selskapet om oppsigelse for å hindre automatisk fornyelse. Selskapet må varsles senest én måned fra den dag selskapet har sendt ordinært premievarsel for den nye forsikringsperioden. Dette betyr at fristen for å varsle selskapet avhenger av når selskapet sender ordinært premievarsel. Sender selskapet premievarsel tidligere enn én måned

før forsikringstidens utløp, vil fristen for å si opp forsikringen være utløpt i tilsvarende tid før forsikringsperioden utløper.

Loven pålegger ikke selskapene å opplyse forsikringstakeren om fristen for å varsle for å hindre automatisk fornyelse.

3.2.3.2 Banklovkommisjonens forslag

Banklovkommisjonen foreslår at forsikringstakeren skal kunne varsle selskapet om at forsikringen ikke skal fornyes helt frem til den dagen forsikringstiden utløper, med mindre en annen frist er fastsatt i forsikringsavtalen. Fristen etter en slik avtale kan etter forslaget løpe ut tidligst 14 dager før forsikringstidens utløp. Kommisjonen uttaler i punkt 3.4 på side 22:

«Avtale om at fristen for å varsle om unnlatt fornyelse skal løpe ut på et tidligere tidspunkt enn når forsikringstiden løper, antas å være særlig aktuell for de tilfeller selskapet risikerer å stå ansvarlig overfor medforsikrede eller skadelidte etter forsikringstidens utløp. Ved å avtale at fristen for å varsle om unnlatt fornyelse skal løpe ut før fornyelsestidspunktet, vil lengden av selskapets 'risikoetterslep' etter forsikringstidens utløp kunne kortes ned.

[...]

Av de selskaper som *kommisjonen* har vært i kontakt med, ble premievarslet sendt ut med forfall 35 til 40 dager fra utsendelse av varslet. Forsikringstakerens frist til å varsle om unnlatt fornyelse vil da løpe ut 4 til 12 dager før premies forfall. *Kommisjonens* forslag om at fristen skal kunne settes til 14 dager før forsikringstidens utløp skulle medføre at selskapene vanligvis ikke kommer i en ugunstigere stilling med hensyn til et 'risikoetterslep' enn det som følger av dagens praksis.»

Kommisjonen foreslår også at forsikringsselskapet på en tydelig måte skal opplyse forsikringstakeren skriftlig om når fristen løper ut for å varsle om unnlatt fornyelse. Slik informasjon skal selskapet sende forsikringstakeren senest to måneder før fristen løper ut. Det vises til lovforslaget § 3–3 tredje ledd og § 12–9 fjerde ledd. Som begrunnelse for forslaget uttaler kommisjonen i kapittel 9 på side 43 at:

«Etter gjeldende rett må forsikringstakeren varsle selskapet om å unnlate å fornye forsikringen en måned etter at selskapet har sendt ordinært premievarsel. Er forfallstiden for premievarslet lengre enn en måned, vil forsikringstakerens rett til å avbryte forsikringsforholdet i forbindelse med fornyelsen være utløpt på det tidspunkt premien forfaller til betaling. Selskapene infor-

merer ikke forsikringstakerne uttrykkelig om disse regler, og det må antas at det er relativt få forbrukere som kjenner til fristen for å avbryte forsikringsforholdet ved fornyelse. Dersom forsikringstakeren først i dagene før forfallet tar initiativ for å avbryte forsikringsforholdet, vil forsikringstakeren kunne oppdage at forsikringsavtalen allerede er fornyet for ytterligere ett år. Mange vil nok føle dette som lite rimelig innelåsing. *Kommisjonen* mener derfor at både forbrukerhensyn og hensynet til konkurransen taler for å justere gjeldende regler om avbrytelse av forsikringsforholdet ved fornyelse og innføre en plikt for selskapet om å informere forsikringstakeren om reglene for å unngå automatisk fornyelse. En slik revisjon vil kunne øke mobiliteten i forsikringsmarkedet og således føre til en viss skjerpelse av konkurransen for skade-, ulykkes- og sykeforsikring. *Kommisjonen* antar at den vanligste form for opphør av forsikringsavtaler også i fremtiden vil være unnlatt fornyelse. Det er på denne bakgrunn viktig å justere opphørsreglene ved utløpet av forsikringstiden.»

3.2.3.3 Høringsinstansenes syn

Forbrukerombudet, Forbrukerrådet, Konkurransetilsynet, Statens pensjonskasse og Landsforeningen for trafikkskadde er positive til Banklovkommisjonens forslag.

Finansdepartementet, Kredittilsynet og Den Norske Advokatforening støtter uttrykkelig forslaget om at forsikringstakere som hovedregel skal kunne varsle selskapet om at forsikringen ikke skal fornyes, helt frem til den dagen forsikringsavtalen utløper. *Advokatforeningen* uttaler:

«Advokatforeningen er av den oppfatning at det er hensiktsmessig med en lovfesting av en hovedregel om at kunden kan si opp forsikringsavtalen helt frem til hovedforfall. En er også kjent med at de største forsikringsselskapene per i dag har inngått en bransjeavtale som forplikter selskapene til å akseptere oppsigelse helt frem til dagen før hovedforfall. Den foreslåtte regel vil følgelig innebære en fornuftig kodifisering av gjeldende praksis.

Hvorvidt det på denne bakgrunn er nødvendig også å innta en adgang for selskapene til å bestemme at fristen for oppsigelse likevel skal være 14 dager før hovedforfall, kan synes tvilsomt. Advokatforeningen er likevel av den oppfatning at den foreslåtte regelen bør inneholde en slik adgang for selskapene til å avtale et unntak fra loven. Gitte forsikringsavtaler vil kunne være av en slik type at selskapene har behov for noe tid til å utferdige ny avtale og eventuelt be-

regne premie, og det vil kanskje ikke være ønskelig å gjøre dette arbeidet før en vet om kunden vil fortsette avtaleforholdet.»

Finansnæringens Hovedorganisasjon støtter også at forsikringen kan sies opp helt frem til avtalen utløper, men går inn for en mer forbrukervennlig regel:

«Vanlig praksis [for forsikringsselskap] er at premievarselet sendes ut 35–42 dager før hovedforfall, avhengig av selskapets interne rutiner. Etter dagens lovregler oppstår dermed en kritisk tidsperiode som starter ved utløpet av en månedsfristen og slutter på dato for hovedforfall. I denne kritiske tidsperioden har forsikringstaker ikke anledning til å si opp sitt forsikringsforhold. Forsikringstaker er juridisk forpliktet til å fortsette avtaleforholdet ytterligere ett år.

For å unngå dette uheldige utslaget i forsikringstakerens disfavør, har forsikringsselskapene etablert rutiner som forplikter selskapene til å akseptere oppsigelser som mottas helt frem til klokken 24.00 dagen før hovedforfall.

[...]

Bransjen har således etablert en ordning innenfor det någjeldende regelverk som gir full fleksibilitet for forsikringstaker på dette området. Dette er en ordning som er vesentlig bedre enn både ordlyden i dagens FAL, og Banklovkommisjonens forslag.

FNH er således av den oppfatning at Banklovkommisjonens forslag ikke er i forsikringstakerens interesse, i det hans fleksibilitet heller innskrenkes enn utvides. FNH foreslår i stedet at gjeldende praksis avspeiles i en eventuell ny lovtekst, slik at det kommer klart til uttrykk at forsikringstaker kan si opp forsikringsavtalen helt frem til forsikringstidens utløp.»

Barne- og familiedepartementet og *Finansdepartementet* støtter kommisjonens forslag om å lovfeste en plikt for forsikringsselskapene til å opplyse forsikringstakerne om når varslingsfristen løper ut. Begge legger vekt på at dette vil kunne styrke forsikringstakernes stilling og deres mulighet til å vurdere andre tilbud. Også *Konkurransetilsynet* støtter kommisjonens forslag på dette punktet.

Den Norske Advokatforening støtter delvis kommisjonens forslag på dette punktet:

«Vedrørende foreslått nytt 3. ledd i § 3–3, jfr § 12–9 om varslingsplikt for selskapet vedrørende fristen for oppsigelse før hovedforfall, er Advokatforeningen enig i prinsippet om at kunden bør få et skriftlig varsel for det tilfelle at fristen for oppsigelse utløper før hovedforfall og før fristen for å betale premien. Dette vil styrke forbrukernes rettsstilling i forhold til ikke å bli

bundet for et nytt år i en avtale som kunden ønsket å si opp. Advokatforeningen er imidlertid av den oppfatning at et slikt varsel ikke er påkrevd i de tilfeller hvor selskapene har valgt å følge lovens hovedregel, nemlig at forsikringsavtalen kan sies opp helt frem til hovedforfall. I slike tilfeller bør det være tilstrekkelig at selskapene inntar lovregelen i de generelle vilkårene. En bør etter foreningens oppfatning unngå en regel som på en unødvendig måte påfører selskapene økt administrasjon ved å måtte sende ut et separat brev med informasjon om en regel som er lovfestet.»

Finansnæringens Hovedorganisasjon støtter kommisjonens forslag om informasjonsplikt for selskapene, men er uenig med Banklovkommisjonen i at slik informasjon skal sendes ut senest to måneder før forsikringstidens utløp:

«Banklovkommisjonen foreslår i utkast til nytt 3. ledd i § 3–3 at selskapet senest 2 måneder før forsikringstidens utløp skal opplyse om når fristen for å unnlate å fornye forsikringen løper ut. Kommisjonens forslag innebærer at forsikringsselskapet enten må sende ut et separat varsel med slik informasjon (alt 1), eller allerede på dette tidspunktet oversende forsikringstakeren det ordinære premievarselet vedlagt neste periodes forsikringsavtale (alt 2).

Valg av alternativ 1 vil medføre ekstra kostnader i form av materiell, print, konvoluttering, håndtering, porto, utvidelse av maskinpark osv. og en slik separat utsendelse vil nok ikke være et reelt alternativ for bransjen.

FNH er av den oppfatning at selskapene, dersom denne endringen blir vedtatt, vil velge alternativ 2 og endre praksis slik at fornyelsesbetingelsene oversendes til forsikringstaker allerede 2 mnd. før hovedforfall.

FNH er kritisk til om dette er i forsikringstakers interesse. Forsikringstaker vil motta sine dokumenter på et så tidlig tidspunkt, at hans fokus ennå ikke er rettet mot å foreta eventuelle endringer i forsikringsforholdet. Bransjens erfaring tilsier at forsikringstaker begynner å tenke på forsikringsavtaleforholdet først den siste uken før hovedforfall. Utsendelse av dokumentene på et så vidt tidlig tidspunkt, vil ofte medføre at saken går i 'glemmeboken'.

Like viktig er at en slik endring av praksis nødvendigvis vil medføre at forsikringen blir dyrere. Forsikringsselskapene må på et enda tidligere tidspunkt beregne pris og fastsette vilkår. Jo nærmere opp til forfall en slik vurdering kan gjøres, jo bedre blir grunnlaget for riktig pris. Jo fjernere fra forfall vurderingen gjøres, jo større sikkerhetsmargin må selskapet legge inn i kalkylen.

FNH vil derfor foreslå at dersom man en-

drer ny lovbestemmelse § 3–4 i henhold til ovenstående, dvs at varsel og informasjon sendes ut samlet med minst en frist på én måned, er det ikke behov for et slik ekstra varsel som det legges opp til i denne bestemmelsen (nytt 3. ledd til § 3–3).»

Også *Den Norske Advokatforening* mener at en varslingsfrist på én måned før hovedforfall bør være tilstrekkelig:

«Selskapene vil da kunne kombinere et slikt varsel med utsendelse av nytt premievarsel, og kunden vil få varselet på en tid da det er naturlig å tenke på om forsikringsavtalen skal fornyes eller ikke. Kunden vil da ha minimum to uker på seg til å si opp forsikringsavtalen.»

3.2.3.4 Departementets vurdering

Departementet slutter seg i hovedsak til Banklovkommisjonens vurderinger, men foreslår enkelte løsninger som avviker noe fra kommisjonens forslag.

Departementet mener forsikringstakere bør kunne varsle om oppsigelse, det vil si hindre automatisk fornyelse, helt frem til forsikringstiden utløper. Dette betyr at skjæringstidspunktet for når forsikringen automatisk fornyes, blir ved forsikringstidens utløp. Regelen er tatt inn i lovforslaget §§ 3–4 og 12–8. Departementet mener dette vil være en enklere regel å forholde seg til for forsikringskundene enn dagens regel der forsikringstakeren må varsle forsikringsselskapet senest én måned fra den dag selskapet har sendt ordinært premievarsel. Departementet viser også til at forslaget er i samsvar med rutiner som allerede praktiseres av forsikringsselskapene ifølge høringsuttalelsen fra Finansnæringens Hovedorganisasjon.

Forslaget fra Banklovkommisjonen om å åpne for at partene kan avtale at varslingsfristen kan løpe ut 14 dager før forsikringstiden løper ut, er ikke videreført i departementets lovforslag. Hensikten med forslaget var å imøtekomme forsikringsselskaperes behov for å kunne redusere lengden av «risikoetterslep». Forsikringsbransjen aksepterer imidlertid oppsigelser inntil forsikringstidens utløp allerede etter dagens praksis, og tar til orde for å kodifisere denne løsningen. Departementet kan dermed ikke se tilstrekkelig grunn til å foreslå en regel som gir adgang til å avtale en dårligere løsning for forsikringskundene.

Departementet slutter seg til Banklovkommisjonens forslag om at forsikringsselskapet skal opplyse forsikringstakeren om når fristen for å varsle om oppsigelse løper ut. Regelen er tatt inn i lovforslaget §§ 3–3 og 12–7. Når kunden får slik informa-

sjon, får han eller hun et incitament til å vurdere om forsikringsforholdet skal fornyes. En slik opplysningsplikt må antas å bidra til større mobilitet i forsikringsmarkedet.

Departementet går inn for at selskapene skal gi informasjon om varslingsfristen senest én måned før forsikringstidens utløp. Det er kortere enn Banklovkommisjonens forslag om frist på to måneder. Departementets vurdering er at hensynet til forsikringstakeren trolig ivaretas minst like godt om fristen settes til én måned før forsikringstidens utløp. En slik løsning synes også å by på administrative fordeler for forsikringsselskapet, som igjen kan komme kundene til gode, jf. høringsuttalelsen fra Finansnæringens Hovedorganisasjon. Samtidig vil departementet understreke at det med dette ikke tas sikte på å endre reglene om utsendelse av premievarsel.

3.3 Flytting av forsikringen i forsikringstiden

3.3.1 Bør forsikringen kunne flyttes i forsikringstiden?

3.3.1.1 Gjeldende rett

Etter gjeldende rett har forsikringstakeren en begrenset rett til å si opp en løpende skadeforsikring eller ulykkes- eller sykeforsikring i forsikringstiden. Dette kan bare gjøres dersom «forsikringsbehovet faller bort» eller det foreligger andre «særlige grunner», jf. forsikringsavtaleloven § 3–2 annet ledd og § 12–3 tredje ledd. Forsikringsbehovet anses å ha falt bort for eksempel når det forsikrede objektet er avhendet. Hva som regnes som «særlige grunner» må avgjøres konkret. En inntruffet skade vil gi rett til oppsigelse på dette grunnlaget. At et annet selskap tilbyr bedre forsikringsvilkår, for eksempel lavere premie, faller på den annen side utenfor.

3.3.1.2 Banklovkommisjonens forslag

Kommisjonen foreslår at forsikringstakeren i forsikringstiden skal kunne si opp en løpende skadeforsikring eller ulykkes- eller sykeforsikring for å flytte forsikringen til et annet selskap. Kommisjonen legger vekt på at dette vil styrke forsikringstakernes rettsstilling og legge til rette for økt konkurranse. Om dette uttales det følgende i utredningen kapittel 9 på side 45:

«Spørsmålet om økt flytting kan bidra til en mer effektiv bruk av samfunnets ressurser må ellers

ses i en større sammenheng enn bare ut fra kostnadene forbundet med flytting. Økt konkurransetrykk mot bransjen kan medføre en økt bevissthet i selskapene mht til ressursbruk, og samlet sett vil derfor økt konkurranse over tid kunne medføre en reduksjon i forsikringskostnadene. *Kommisjonen* antar at det er viktig å legge til rette for økt mobilitet og konkurranse i et marked hvor 5 tjenesteytere inntar en så dominerende rolle som tilfellet er i det norske markedet. Selv om det kan være vanskelig å vurdere hvor stor virkning lovforslagene vil ha på konkurranseforholdene i forsikring, er det *kommisjonens* oppfatning at regler som legger til rette for flytting vil ha en positiv konkurranserettlig effekt.»

Kommisjonen har også vurdert mulige uheldige virkninger av en flytteadgang, men har kommet til at disse ikke veier tungt nok (utredningen kapittel 9 på side 44):

«*Kommisjonen* vil bemerke at økte muligheter til flytting innebærer en viss risiko for at forsikringstaker blir lokket over til nytt selskap utelukkende på grunn av lavere premie uten at dette totalt sett behøver å gi en bedre situasjon for forsikringstakeren hensett blant annet til mulige vesentlige forskjeller mellom forsikringsdekningen i avgivende og i mottakende selskap. Dette kan blant annet skyldes at det er vanskelig å tilegne seg kunnskap om hva den enkelte forsikringsavtale innebærer av dekninger og unntak mv. I tillegg kommer det forhold at det kan være sprik i praktiseringen av forsikringsvilkårene mellom to selskaper selv om vilkårene etter ordlyden er like eller relativt like. *Kommisjonen* er betenkt på å stimulere til økt konkurranse dersom konkurransen alene vil komme til å foregå ut fra pris. Dette vil kunne føre til at en forsikringstaker flytter en forsikring fra et selskap til et annet for å spare premie uten å være klar over at det er store forskjeller mellom forsikringen i avgivende selskap og den forsikringen som tilbys i mottakende selskap. Det er også en risiko at dette over tid vil kunne føre til at selskapene innfører stadige nye unntak i dekningene for å tilfredsstille markedets etterspørsel etter lave premier. Dette vil ikke være i forbrukernes interesse.»

For å motvirke en uheldig utvikling der konkurranse foregår utelukkende ut fra pris, forslår kommisjonen en regel om at det mottakende selskapet skal opplyse forsikringstakeren om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring.

Et mindretall i kommisjonen (medlemmene

Kobberstad, Skomsvold og Vannebo) har en særskilt merknad om usikkerhet knyttet til kostnadene ved forslaget, se s. 45–46 i utredningen.

3.3.1.3 Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene er delt i synet på å innføre en adgang til å flytte forsikringer.

Høringsinstanser som er for en flytteadgang er *Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Nærings- og handelsdepartementet, Forbrukerombudet, Forbrukerrådet, Konkurransetilsynet, Norges Bank, Statens pensjonskasse, Landsforeningen for trafikkskadde, Næringslivets Hovedorganisasjon og Sparebankforeningen*. Disse høringsinstansene begrunner i hovedsak sitt syn med at en flytteadgang vil føre til økt konkurranse og styrke forbrukernes rettsstilling.

Forbrukerrådet sier følgende:

«Forbrukerrådet er svært fornøyd med Banklovkommisjonens utredning, og ser at endringsforslagene som er fremmet langt på vei vil styrke forsikringstakernes stilling i forsikringsmarkedet og dermed kunne bidra til økt konkurranse og der igjen gi et bedre og mer oversiktlig marked for forbrukerne å agere i.»

Konkurransetilsynet uttaler:

«Konkurransetilsynet har nylig ferdigstilt rapporten Konkurransesituasjonen i finansmarkedene, der vi blant annet vurderer skadeforsikringsmarkedet. Vi påpeker i rapporten at det er viktig for konkurransen i dette markedet at kundene er mobile, og at handler eller vilkår som gjør det vanskelig å bytte selskap kan hemme konkurransen. Når det gjelder forsikringsavtalenes bindingstid skriver tilsynet at dette låser kundene til ett selskap i avtaleperioden og kan hemme konkurransen mellom selskapene.

Banklovkommisjonens vurderinger av konkurransesituasjonen i skadeforsikringsmarkedet støttes av Konkurransetilsynet, herunder spesielt kommisjonens konklusjon om at en regelendring som åpner for flytting i forsikringstiden vil medvirke til økt mobilitet og konkurranse i markedet.»

Norges Bank peker i tillegg på følgende forhold:

«Vi antar at forslaget vil legge forholdene til rette for økt konkurranse. Samfunnsøkonomisk sett er det ønskelig å fremme konkurranse for å effektivisere ressursbruken til beste for kundene.»

Høringsinstanser som går mot forslaget om flytteadgang er *Den Norske Advokatforening og Finansnærings Hovedorganisasjon*. Disse høringsinstan-

sene mener at forslaget vil føre til økte kostnader for selskapene, noe som igjen vil føre til premieøkning.

Den Norske Advokatforening uttaler:

«Det foreslås en radikal endring i adgangen til å flytte forsikringer i løpet av forsikringsperioden, jfr. forslagets § 3–8, jfr § 12–10. Etter det en forstår er forslaget motivert av politikernes ønske om å fremme og styrke konkurransen mellom selskapene.

Advokatforeningen vil innledningsvis påpeke det prinsipielt betenkelige ved at den ene parten i et kontraktsforhold gis en vid adgang til å si opp kontrakten, uten at den andre parten har en tilsvarende adgang.

I tråd med bemerkningen innledningsvis til det primært uheldige ved at kun den ene parten skal kunne gå fra kontrakten, stiller en seg også skeptisk til om det vil være en god løsning om kunden skal kunne gå fra avtalen på grunn av et bedre tilbud fra annet hold. Det pekes her på at selskapene på den måten vil måtte bære hele risikoen ved premiebortfallet samt økte kostnader ved administrering, noe som til sist vil være til ugunst for alle kundene i form av premieøkning. Det påpekes også at forsikringsavtaler er spesielle ved at risikoen sjelden er konstant gjennom hele forsikringstiden. I svært mange forsikringsavtaler vil risikoen være sesongbetont, og selskapene vil i slike tilfeller få en ytterligere økonomisk belastning dersom forsikringen flyttes etter at høyrisiko-perioden er over.

Advokatforeningen er også opptatt av at antallet tvister knyttet til hvilket forsikringsselskap som er det ansvarlige, vil øke dersom forsikringene flyttes hyppigere enn i dag. Forsikringsavtalene i de ulike selskaper vil ofte ha ulike bestemmelser knyttet til når et skadetilfelle skal anses som inntruffet. En kunde som 'shopper' forsikringer kun på bakgrunn av pris, vil kunne oppleve at skadetilfellet ikke er dekket i den nye avtalen, selv om han har vært kontinuerlig forsikret. Kunden vil således i større utstrekning kunne oppleve å være avhengig av advokatbistand for å avklare både om forsikringstilfellet er omfattet av en forsikringsavtale overhodet, og i tilfelle hvilket selskap som er det ansvarlige.»

Også *Finansnæringens Hovedorganisasjon* har en rekke innvendinger mot en flytteadgang:

«Forslaget til nye flytteregler går ut på at kunden fritt skal kunne si opp sin løpende forsikring med én måneds varsel, under forutsetning av at ny forsikring samtidig tegnes i et annet forsikringsselskap. FNH er enig i at flytteadgang isolert sett kan bidra til å øke mobiliteten i mar-

kedet. Forslaget vil imidlertid medføre en rekke utilsiktede og uheldige konsekvenser for kundene.»

De holder blant annet frem følgende motargumenter:

«- *Sesongvariasjoner/ujevn risiko*

- En rekke av de risikoer som forsikres har et skadeforløp som fordeler seg ujevnt over året, dette gjelder for de fleste forsikringsprodukter.
- I bilforsikring har man i tillegg et annet risikoelement, nemlig kjørelengden.
- En konsekvens av dette er at dersom forsikringen skal kunne flyttes i løpet av forsikringsåret må også premien variere over året. De fleste av skadeselskapene som tilbyr skadeforsikring har ikke i dag systemer som tillater slik differensiert premieberegning. Å innarbeide slike systemløsninger vil generere betydelige merkostnader, investeringsmessig så vel som løpende driftsmessige, som vil måtte dekkes inn av forsikringstakerne.

- *Økning i de totale administrasjonskostnadene*

En vesentlig del av dagens administrasjonskostnader i en forsikring er knyttet til tidspunktet for tegning og fornyelse. Flyttes forsikringer hyppigere enn i dag, vil de administrative kostnadene i sum nødvendigvis stige.

- *Dyrere forsikring*

Som konsekvens av de to ovenstående punktene vil man kunne få en uforholdsmessig dyr forsikring for korte perioder, avhengig av tegningstidspunkt (sesongrisiko mv.) og forventet varighet på forsikringsavtalen (fordeling av administrasjonskostnader).

- *Mer komplisert forsikring*

Med et slikt komplekst grunnlag for beregning av forsikringspremien vil kunden oppfatte forsikring som mindre forståelig og mer komplisert. Vi tror ikke forslaget om å lovfeste at disse beregningene skal stå i vilkårene vil avhjelpe dette forhold.

- *Hvilket selskap dekker skaden?*

Ved hyppigere bytte av forsikringsselskap vil det for forsikringstaker og andre rettighetshavere oftere kunne oppstå usikkerhet i forhold til hvilket selskap som har ansvaret for en skade, og om skaden er erstatningsmessig.

- *Konsekvenser for forsikringsbevis, sertifikater etc.*

Forsikringsbransjen utsteder dokumentasjon som bekreftelse på at forsikringstaker har gyldig forsikringsdekning. Dette er i noen tilfeller en lovpålagt plikt forsikringsselskapet har, i andre tilfeller en praktikabel forenkling for å imøtekomme forsikringstakers behov for dokumentasjon av forsikringsforholdet. Eksempler på dette er reiseforsikringsbevis, Grønt kort, panterklæringer etc. Dersom forsikringsavtalen kan flyttes i forsikringstiden, vil dette få konsekvenser for påliteligheten av slik informasjon, og informasjonsbehovet må dekkes på andre måter.

- Reassuranse

Forsikringsselskapene vil kunne møte problemer i forbindelse med kjøp av fakultativ reassuransedekning i reassuransemarkedet, idet Norge får særegne regler som påvirker risikobildet.

- Konkurranserulemp

Særnorske regler vil gjøre det mindre interessant for utenlandske selskaper å tilby forsikring i Norge, noe som vil virke negativt for konkurransen i det norske markedet. Konkurransesituasjonen er noe av grunnlaget for forslagene i utredningen og vi mener bildet som tegnes i utredningen er for smalt.»

De peker også på følgende særtrekk ved forsikringsavtalen:

«Banklovkommisjonen synes å legge til grunn at en skadeforsikringstjeneste kan sammenlignes med andre kontraktsytelser som banktjenester og strømleveranser, og på denne bakgrunn anbefaler flytteregler/oppsigelsesregler som allerede er etablert for disse tjenesteytelsene.

[...]

Forsikringsavtalen virker ved at en kontraktspart (forsikringstaker) innledningsvis er legger sin ytelse, mens den annen kontraktspart (forsikringsselskapet) påtar seg en forpliktelse som skal innfris dersom gitte forutsetninger inntreffer (skade). Forsikringsselskapet påtar seg altså risikoen for uforutsette begivenheter som rammer forsikringstaker i forsikringsperioden.

Forsikringsselskapets ytelse er således overtagelse av risiko som nødvendigvis må reflekteres til en avtalt periode, og ikke som en løpende definert tjenesteytelse.

Videre har forsikringsselskapet ikke rett til å endre vilkårene i løpet av forsikringsperioden. Det medfører at forsikringsselskapet ikke kan justere forsikringspremien eller andre vilkår tilsvarende variasjoner i markedet innen en forsikringsperiode.

Blant annet gjør disse forhold at det ikke er grunnlag for eller riktig å sammenligne regelverket for mobiliteten i disse markedene.»

Endelig gir *Finansnæringens Hovedorganisasjon* uttrykk for skepsis til at en del næringsvirksomheter også skal omfattes av flytteadgangen:

«FALs regler slik de fremstår i dag bærer preg av å skulle beskytte 'den svake part', nemlig forsikringstaker. I næringsforsikring gjør ikke slike hensyn seg gjeldende idet det i realiteten dreier seg om en avtale mellom to 'profesjonelle' parter. Det fremstår derfor som lite rimelig at næringsforsikring skal detaljreguleres av de samme regler som gjelder for forsikringer i forbrukerforhold, hvor andre hensyn gjør seg gjeldende.

Oppsummert mener FNH at dagens definisjon i FAL §1–3 bør endres i forhold til flytte-spørsmålet idet dette forslaget er myntet på forbrukere, og vil gi uheldige utslag for de bedrifter som i dag faller innenfor definisjonen i §1–3. Situasjonen blir også meget vanskelig for selskapenes håndtering av disse.

De foreslåtte reglene krever en grundigere konsekvensanalyse, og dersom fri flytteadgang skal vurderes innført for næringslivsforsikring forutsettes en bedre og bredere vurdering av problemstillingene som dette medfører. Dette gjelder også i forhold til varslings- og oppsigelsesregler hvor forslagene ikke tar høyde for prosessen ved kjøp eller fornyelse av næringslivsforsikringer.»

Finansdepartementet og *Kredittilsynet* stiller spørsmål ved behovet for en flytteadgang. *Finansdepartementet* uttaler:

«Etter forslaget skal forsikringstakeren få rett til å si opp forsikringen i løpet av avtaleperioden for også i denne perioden å kunne foreta flytting til et annet selskap. Skadeforsikringsavtaler kjennetegnes ved at de er kortsiktige, og avtalte vilkår kan ikke endres i perioden. Når det gjelder forslagets betydning for konkurranse i skadeforsikringsmarkedet, viser departementet til at Kredittilsynet ikke tror at forslaget vil bedre konkurranseforholdene vesentlig. Også kommisjonen er usikker på hvor stor effekten vil bli i praksis. Departementet viser videre til at behovet for å flytte forsikringen i avtaleperioden antas å være begrenset, tatt i betraktning at det her dreier seg om kontrakter som i utgangspunktet er av kort varighet.»

Kredittilsynet uttaler:

«Bestemmelsen om flytting av forsikringskontrakter i forsikringstiden vil etter Kredittilsynets oppfatning føre til økte kostnader for forsikringsselskapene, som igjen må belastes for-

sikringstakerne. Kredittilsynet tror ikke fordelene ved en oppsigelsesadgang i forsikringstiden står i forhold til de økte kostnadene som forslaget vil medføre, verken for forsikringstakerne eller for forsikringsmarkedet generelt. Kredittilsynet tror dessuten ikke at forslaget vil bedre konkurranseforholdene i forsikringsmarkedet nevneverdig. Dette er en del av markedet der det allerede foregår en del flytting og hvor det er vanlig at forsikringstaker foretar aktiv prisundersøkelse i forbindelse med den årlige fornyelse av avtalen. Kredittilsynet har notert seg at utvalget finner det vanskelig å vurdere hvor stor virkning lovforslagene vil ha på konkurranseforholdene i forsikring.»

3.3.1.4 Departementets vurdering

Departementet går i likhet med kommisjonen inn for at forsikringstakere skal kunne flytte sin forsikring til et annet selskap i løpet av forsikringsperioden. Langt på vei slutter departementet seg til kommisjonens vurderinger.

Departementet foreslår i likhet med kommisjonen at en adgang til å si opp forsikringen i forsikringstiden skal være betinget av at forsikringstakeren flytter forsikringen. Skadeforsikringer og ulykkes- og sykeforsikringer er tidsbegrensede avtaler. For kunden betyr en forsikringsavtale en økonomisk trygghet som er betalt for et bestemt tidsrom. Det er da samtidig ikke naturlig at vedkommende har den samme oppsigelsesadgangen som om dette var en løpende avtale. Men et kryssende hensyn er behovet for konkurranse mellom forsikringsselskapene. Et annet hensyn er forbrukernes behov for oppsigelse i forsikringstiden for å kunne samle flere forsikringer med forskjellig forfallstidspunkt. En helt generell oppsigelsesadgang som ikke er betinget av flytting ville på denne bakgrunn gå lenger enn det begrunnelsen for en adgang til å si opp forsikringen tilsier.

I likhet med kommisjonen antar departementet at lovforslaget vil legge til rette for økt konkurranse mellom forsikringsselskapene. Som fremhevet av Norges Bank vil skjerpet konkurranse kunne føre til effektivisert ressursbruk til beste for kundene.

Selv om forslaget ikke skulle føre til en vesentlig bedring i konkurranseforholdene, vil det ha betydning for den enkelte kundens stilling i forhold til selskapet. Dersom kunden for eksempel er misfornøyd med servicen uten at dette knytter seg til en inntruffet skade, kan vedkommende etter forslaget agere ved å flytte forsikringen til et annet selskap.

De høringsinstansene som går mot forslaget, mener at det på sikt vil føre til dyrere forsikringer. Til dette vil departementet anføre at selv om en flyt-

teadgang åpner for større mobilitet, er det forhold ved dagens situasjon som indikerer at det neppe blir en betydelig økning i antallet flyttinger hvert år. Antallet kunder som skifter selskap i dag, er relativt lavt. Det er grunn til å tro at for mange av disse forsikringstakerne har ønsket om å skifte selskap bakgrunn i selskapets premievarsel i forbindelse med fornyelse av forsikringsavtalen. Departementet antar at selv om man åpner for å skifte forsikringsselskap også i forsikringstiden, vil de fleste likevel være mest motivert til å gjøre dette når de mottar premievarsel for en ny forsikringsperiode. Departementet antar samtidig at et nokså lite antall flyttinger kan være tilstrekkelig til å stimulere til økt konkurranse, og flyttemuligheten kan i seg selv virke konkurranseskjerpene.

Selskapenes kostnader ved administreringen av hver enkelt flytting bør også kunne minimaliseres ved etablering av kostnadseffektive løsninger basert på den særskilte oppgjørsregelen som behandles nedenfor i punkt 3.3.2.4. Denne problemstillingen er også omtalt nedenfor i punkt 6.1 om økonomiske og administrative konsekvenser.

Departementet legger til grunn at en flytteadgang neppe vil føre til betydelig flere tvister om hvilken forsikring en skade skal dekkes under. Allerede i dag kan det oppstå tvil om når en skade oppsto og dermed om den er dekket under en bestemt forsikring. Skulle den foreslåtte regelen føre til at et stort antall kunder skifter selskap ofte, kan man likevel ikke se bort fra at man kan få en økning i antallet tvister.

Finansnæringens Hovedorganisasjon anfører at flytteadgangen ikke passer like godt for næringsvirksomhet og at definisjonen i forsikringsavtaleloven § 1–3 annet ledd derfor bør endres. Dette er imidlertid en generell bestemmelse og endringer her vil ha konsekvenser for anvendelsen av hele del A i forsikringsavtaleloven – ikke bare i forhold til flytteregelen. En så inngripende lovendring finner departementet det ikke riktig å gå videre med i denne sammenhengen.

Regler om adgang til å flytte forsikringen i forsikringstiden er tatt inn i lovforslaget § 3–6 første ledd og § 12–3 annet ledd.

3.3.2 Oppgjøret ved flytting

3.3.2.1 Gjeldende rett

Opphører forsikringen i forsikringsperioden, oppstår spørsmålet om forsikringstakeren skal ha tilbakebetalt en del av den innbetalte premien. For skadeforsikring og personforsikring er det bestemt i forsikringsavtaleloven §§ 3–5 og 12–5 at forsikringstakeren skal godskrives overskytende premie.

Forsikringsvilkårene skal inneholde nærmere regler om premieberegningen eller henvise til slike regler. Forsikringsavtalen er underlagt den alminnelige rimelighetssensuren i avtaleloven § 36. Den er også underlagt Kredittilsynets kontroll etter forsikringsvirksomhetsloven § 7–7.

3.3.2.2 Banklovkommisjonens forslag

Kommisjonen foreslår ingen endringer i hovedregelen om at forsikringstakeren skal godskrives den overskytende premien. Fra utredningen siteres (punkt 6.2 på side 37):

«I generelle forsikringsvilkår *kommisjonen* har innhentet innen skadeforsikring, er det som hovedregel bestemt at selskapet har krav på å få refundert premie forholdsmessig beregnet etter den tiden forsikringen har vært i kraft. De vilkår *kommisjonen* har innhentet innen skadeforsikring, skiller ikke mellom den del av premien som er forutsatt å dekke selskapets administrative kostnader (administrasjonspremie) og den del av premien som er forutsatt å dekke selskapets risiko (risikopremie).»

Kommisjonens flertall foreslår i lovforslaget § 3–10 annet ledd en regel om at premien skal godskrives forsikringstakeren etter et forholdsmessighetsprinsipp.

Adgangen til å flytte forsikringen i løpet av forsikringsperioden aktualiserer spørsmålet om det bør lovfestets særskilte oppgjørsregler for forsikringsobjekter hvor skadefrekvensen er konsentrert til visse tider av året. Om dette uttaler kommisjonen i punkt 6.3 på side 37:

«Når erfaringstall viser at skader inntreffer ujevnt gjennom året, kan man si at selskapets risiko er asymmetrisk i forhold til kalenderåret. Opphører forsikring som gjelder for ett år i forsikringstiden og risikoen er klart asymmetrisk, vil det kunne være naturlig å la dette forhold ha innvirkning på premiererefusjonens størrelse. I tillegg kommer det forholdet at selskapets administrasjonskostnader for en forsikring ikke fordeler seg jevnt over forsikringstiden. I generelle skadeforsikringsvilkår som kommisjonen har innhentet, er det bestemt at hovedregelen for forholdsmessig premiererefusjon gjelder med mindre noe annet fremgår av vilkårene for de enkelte forsikringstyper.

Kommisjonen har i lovutkastet foreslått en regel om at dersom forsikringstekniske risikobetraktninger tilsier en annen premiererefusjon enn forholdsmessig godskriving, kan premien som skal godskrives forsikringstakeren justeres tilsvarende. Dette gir ikke selskapene adgang til å praktisere regler for premiererefusjon

etter eget forgodtbefinnende. For det første må vilkårene beskrive nærmere hvordan refusjonen for den enkelte forsikring skal skje. For det andre må de regler som utformes om premiererefusjon, hvis refusjonen ikke er forholdsmessig, være saklig forankret i forsikringstekniske risikobetraktninger. Det vil stride mot lovforslagets formål hvis selskapene søker å utforme premiererefusjonsordninger i den hensikt å 'låse inn' kunder.»

Et mindretall i kommisjonen (medlemmene Kobberstad, Skomsvold og Vannebo) mener lovforslaget § 3–10 annet ledd bør utgå. De uttaler i kapittel 9 på side 46:

«Disse medlemmene vil likevel peke på at det er vanskelig å anslå de generelle kostnadsøkninger som en omlegging vil kunne medføre, særlig med tanke på den tid Kommisjonen har hatt til rådighet. Det er derfor vanskelig for Kommisjonen å gi et klart svar på om de endringer som foreslås, representerer så vesentlige forbedringer i forsikringsmarkedets funksjonsmåte, at de forsvarer kostnadene ved å gjennomføre endringene. Dette vil innebære en særlig utfordring for forsikringsnæringen i høringsrunden.

Disse medlemmene vil særlig peke på at både teoretiske og praktiske hensyn tilsier at forsikringer med kort forsikringstid blir relativt sett dyrere (dyrere pr tidsenhet) enn forsikringer med lengre forsikringstid. Dermed vil det også, under ellers like forhold, innebære kostnader å splitte opp et forsikringsforhold i kortere forsikringsperioder.

Disse medlemmene mener derfor at det forholdsmessighetsprinsipp for godskriving av premie som er lagt til grunn i forslaget til § 3–10, representerer en prinsipielt sett feilaktig prisingsmetode.»

Og videre samme sted:

«Disse medlemmene legger imidlertid til grunn at det er viktig med informasjon til forsikringstakerne både om størrelsen av den premie som skal godskrives, og om det gebyr som vil bli krevet ved flytting, og ser positivt på at det foreslås regler på dette området som er noe klarere enn dagens.»

3.3.2.3 Høringsinstansenes syn

Forbrukerombudet, Konkurransetilsynet og Landsforbundet for trafikkskadde støtter generelt kommisjonens forslag.

Statens pensjonskasse slutter seg til forslaget om forholdsmessig beregning av premien som skal godskrives, og til forslaget om risikojustering hvis forsikringstekniske risikobetraktninger tilsier det.

De reiser samtidig spørsmål om renteberegning for beløpet som skal godskrives forsikringstakeren, og om risikojustering for forsikringer der utbetalingen avhenger av grunnbeløpet i folketrygden.

Finansdepartementet mener at et forslag som åpner for flytting må ledsages av en adgang for selskapet til å foreta et risikojustert oppgjør.

Dersom det åpnes for en flytteadgang, støtter *Finansnæringens Hovedorganisasjon* forslaget om et risikojustert oppgjør, men peker samtidig på følgende forhold:

«Banklovkommisjonens forslag til ny § 3–10, åpner for at selskapet ved oppgjør etter flytting skal kunne ta hensyn til disse sesongvariasjonene, slik at tilbakebetaling av 'restpremie' tar hensyn til om forsikringen har løpt i høyrisiko- eller lavrisikosesong.

Dette innebærer at forsikringsselskapene må kjenne eksakt hva som er riktig risiko og riktig pris på ethvert produkt til en hver tid. Dette vil bli svært ressurskrevende for forsikringsnæringen, blant annet vil det innebære betydelige investeringer i systemmessige løsninger, og kostnader forbundet med produksjon av statistikk, som vil være nødvendig for å fastsette ulike former for delårspremier. Dette vil måtte generelt lede til økte forsikringspremier for samtlige forsikringstakere, da det neppe er praktisk mulig å belaste bare de forsikringstakerne som flytter utenom hovedforfall, for denne typen kostnader.

[...]

Dersom forslaget om adgang til flytting også utenom hovedforfall, blir iverksatt, vil FNH likevel legge stor vekt på at selskapene gis anledning til å praktisere en tilbakebetaling av premie som er mest mulig korrekt i forhold til sesongmessige variasjoner i risikoen, og i forhold til at en del av selskapets kostnader knyttet til den enkelte kontrakt ikke er proporsjonale med den tiden forsikringsavtalen har løpt.

Kommisjonen synes å legge til grunn at det bare unntaksvis vil være aktuelt å benytte en ikke-proporsjonal ristornoberegning, og at dette i så fall vil måtte begrunnes særskilt. FNH vil derimot sterkt understreke at ikke-proporsjonalitet vil måtte være en hovedregel, og at det ikke er realistisk at dette skal begrunnes i det enkelte tilfellet.

Forslagets § 3–10 4. ledd stiller strenge krav til vilkårenes beskrivelse av ristornoberegningsreglene. Som det fremgår av ovenstående, vil slike beregninger bli særdeles komplekse og kompliserte, og slett ikke egnet til detaljert beskrivelse i forsikringsvilkårene. En slik beskrivelse vil være mer forvirrende enn oppklarende for den jevne forsikringstaker, fordi forventet tilbakebetalt beløp vil avhenge av svært mange

ulike faktorer, og ikke være lik for alle de produkter som avtalen omfatter.»

Den Norske Advokatforening peker på følgende ulemper ved kommisjonens forslag til oppgjørsregel:

«Lovforslaget inneholder en særlig regel i § 3–10 annet ledd, jfr § 12–10, om at selskapene ved godskriving av premie etter opphør av forsikringsavtalen, kan hensynta risikovurderinger knyttet til særlig 'sesongbetonte' forsikringsavtaler. Det er i bestemmelsens fjerde ledd videre bestemt at reglene for slik premieberegning skal fremgå av forskriftene. Etter advokatforeningens oppfatning vil dette regelverket måtte bli relativt komplisert dersom selskapene skal kunne beregne premierefusjonen på en slik måte at selskapet ikke blir sittende med et tap som en følge av flyttingen. Også dette vil kunne medføre et større antall konflikter mellom kunden og selskapet, som igjen er kostnadsdrivende. Det kan også på denne bakgrunn stilles spørsmål ved om ikke forslaget om flytting og de premiemessige konsekvensene av det vil bli unødvendig komplisert og risikofyllt så vel for kunden som for selskapet.»

Kredittilsynet frykter at oppgjørsreglene kan virke kostnadsdrivende, og gir uttrykk for følgende syn på forslaget om særskilt oppgjørsregel for forsikringsobjekter hvor skadefrekvensen er konsentrert til visse tider av året:

«Kredittilsynets stiller spørsmål om en slik regel vil gi forsikringsselskapet tilstrekkelig kompensasjon for den risikoen det har båret. Risikoeksponeringen i den perioden forsikringen har vært i kraft vil i de tilfellene som nevnt ovenfor ikke samsvare med det forsikringsselskapet har lagt til grunn i sin premieberegning. Man kan heller ikke se bort fra at selskapene, for å demme opp for et mulig økt omfang av oppsigelser av forsikringskontrakter der risikoeksponeringen varierer over forsikringstiden, i større grad vil gå over til å tilby korttidsforsikringer, der forsikringsperioden for eksempel kan være tre måneder.

Det er ikke noe i veien for at forsikringsselskap etter dagens regelverk tilbyr korttidsforsikringer. Slike typer forsikringer er kjent fra reiseforsikring og enkelte typer næringsforsikringer. Disse kontraktene vil være forutsigbare for forsikringsselskapene og samtidig gi den nødvendige fleksibilitet til forsikringstaker i forhold til bindingstid.

Som nevnt ovenfor vil forsikringer med kort forsikringstid være relativt sett være dyrere enn forsikringer med lengre forsikringstid. Korttidsforsikringer vil således tilbys med høye premier som reflekterer de faktiske kostnadene ved sli-

ke kontrakter. Slike forsikringer vil dermed være kostnadsdrivende.»

3.3.2.4 Departementets vurdering

Departementet er enig med kommisjonen i at det er behov for å lovfeste nærmere regler om oppgjøret når forsikringstakeren sier opp forsikringsforholdet for å flytte. Ingen høringsinstanser har innvendinger mot dette.

Departementet slutter seg også til kommisjonens forslag til hovedregel, nemlig at forsikringstakeren skal få tilbakebetalt en forholdsmessig andel av premien i forhold til den gjenstående forsikringstiden. Et oppgjør basert på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle vil bli uhensiktsmessig kostbart.

For enkelte forsikringstyper er imidlertid risikosvingningene normalt ujevnt fordelt; for eksempel fritidsbåtforsikring. Departementet mener i likhet med kommisjonen at det som utgangspunkt bør gjelde et prinsipp om at selskapet skal ha betalt for den risikoen det rent faktisk har sittet med i forsikringstiden – i den grad dette kan beregnes. Å legge hovedregelen til grunn for oppgjøret også i slike tilfeller, kunne dessuten åpne for spekulasjonsmuligheter. En dyr, men god, forsikring er gunstig i høyrisikoperioder, mens en billig forsikring som gir svakere dekning likevel kan være tilstrekkelig i lavrisikoperioder.

Noen av høringsinstansene har antatt at kommisjonens forslag kan bli relativt ressurskrevende å administrere. Finansnæringens Hovedorganisasjon anfører at forslaget innebærer at selskapene må kjenne til hva som er riktig risiko og riktig pris på ethvert produkt til enhver tid. Departementet foreslår på denne bakgrunn at det ved beregningen av premien som skal godskrives forsikringstakeren, bare skal tas hensyn til risikosvingninger dersom dette er fastsatt i forsikringsvilkårene. Er det ikke regler om slik beregning i forsikringsvilkårene, skal den overskytende premien beregnes etter det nevnte forholdsmessighetsprinsippet. Siden risikojusterte oppgjør vil være mer ressurskrevende enn et rent forholdsmessig oppgjør, foreslår departementet dessuten at det bare er i tilfeller hvor risikoen er vesentlig ujevnt fordelt i den perioden forsikringen gjelder for, at det kan fastsettes slike regler i forsikringsvilkårene. Videre foreslår departementet en forskriftshjemmel der det kan fastsettes nærmere regler om i hvilke tilfeller det kan tas inn regler om risikojusterte oppgjør i vilkårene og hva disse vilkårene kan gå ut på.

For øvrig vises til punkt 6.1 om økonomiske og administrative konsekvenser. Bestemmelser om oppgjøret når forsikringen opphører i forsikringsti-

den, er tatt inn i forslaget til ny § 3–9 annet ledd og § 12–5 nytt annet ledd.

Statens pensjonskasse reiser i sin høringsuttalelse spørsmål om renteberegning for den delen av premien som skal betales tilbake til forsikringstakeren. Til dette vil departementet bemerke at premien som har vært innbetalt, er det avtalte vederlaget for den forsikringstiden avtalen er inngått for. Når forsikringstakeren selv velger å gå fra avtalen før forsikringstidens utløp, kan departementet ikke se at det skulle være grunnlag for å godskrive forsikringskunden med noen kompensasjon for den rentefordelen selskapet har hatt ved at det har vært innbetalt full premie i samsvar med avtalen. Ved forsinket tilbakebetaling kan likevel forsinkelsesrenteloven gi rett til forsinkelsesrente etter de alminnelige regler som gjelder der.

3.3.3 Gebyr ved flytting?

3.3.3.1 Gjeldende rett

Som nevnt i punkt 3.3.2.1 har forsikringsavtaleloven regler om oppgjøret når forsikringen sies opp i forsikringstiden, i §§ 3–5 og 12–5. Forsikringstakeren skal etter disse bestemmelsene godskrives den overskytende premien. Gjeldende lov har ikke regler om gebyr som skal dekke selskapets kostnader i forbindelse med en slik oppsigelse.

3.3.3.2 Banklovkommisjonens forslag

Regler som åpner for flytting av forsikring til et annet selskap, kan medføre økte kostnader for de involverte selskapene. I punkt 6.4 på side 37–38 vurderer Banklovkommisjonen om det selskapet forsikringen flyttes fra bør kunne kreve et gebyr av forsikringstakeren til dekning av disse kostnadene. Banklovkommisjonen er delt i synet på om selskapene bør kunne kreve et gebyr av forsikringstakeren ved flytting. Kommisjonen uttaler generelt på side 37:

«Mottakende selskap vil kunne innkalkulere kostnadene ved nytegningen i premien. Avgivende selskap ville kunne dekke kostnadene på to ulike måter. Ett alternativ er at premien inneholder et element som tar høyde for kostnadene ved at en del forsikringstakere må antas å flytte i forsikringstiden. Kostnadene ville på denne måten bli utjevnet på alle forsikringstakerne. Forsikringstakere som ikke eller bare sjelden benyttet adgangen til å flytte forsikringen i forsikringstiden, ville på denne måten bidra til å betale de kostnader som oppstod gjennom oppsigelse av flyttingen. De 'lojale' forsikringskundene ville således 'subsidiere' de kunder som stadig flytter sine forsikringer. Det andre alter-

nativet er å belaste de kunder som vil flytte og som har initiert kostnaden for hele eller deler av kostnadene som oppstår.»

Kommisjonens flertall, som består av alle medlemmene med unntak av medlemmet Stalheim, uttaler i utredningen på side 38 at:

«...selskapene bør gis adgang til å kreve betaling av de kunder som flytter forsikringen i forsikringstiden slik at disse betaler kostnadene ved flyttingen eller deler av disse. Det foreslås at selskapet skal kunne kreve et gebyr for kostnader ved opphøret av forsikringen. Forsikringsvilkårene skal inneholde nærmere regler om størrelsen av slikt gebyr. Kongen kan gi nærmere regler om gebyrets størrelse. Det er ikke meningen at gebyrets størrelse skal være begrenset til forsikringstakerens krav på gjestående premie. I prinsippet kan forsikringstakeren således komme i den situasjon at han eller hun må foreta en innbetaling til avgivende selskap som følge av flyttingen. I praksis må det imidlertid antas at forsikringstakeren i slike tilfeller vil avvente å skifte selskap til forsikringstiden løper ut, eller vil foretrekke å være dobbeltforsikret en periode. Selskapet kan ikke kreve gebyr ved skifte av selskap ved forsikringstidens utløp når forsikringstakeren har gitt varsel etter lovens regler.»

Kommisjonens mindretall, Stalheim, er uenig med flertallet, og han mener at det avgivende forsikringsselskapet ikke bør ha anledning til å ilegge kunden et gebyr ved flytting. Stalheim begrunner dette slik på side 38:

«Et helt sentralt element i arbeidet med å legge forholdene til rette for virksom konkurranse, og gjennom dette sikre best mulig ressursutnyttelse, er at man søker å gjøre kundenes mulighet til å flytte mellom ulike selskaper som leverer tilsvarende produkter/tjenester så enkel og så billig som mulig. Jeg viser her til Statsråd Per-Kristian Foss sitt svar i spørretimen den 22. mars 2002 hvor han la til grunn følgende: 'Jeg vil i samråd med justisministeren se nærmere på loven, slik at en liberalisering kan gi forbrukerne større fleksibilitet.' Forbrukernes fleksibilitet og mulighet for friest mulig valg er som kjent en klar forutsetning for effektive markeder.

Mindretallet er oppmerksom på at en eventuell flytting vil kunne ha kostnadmessige konsekvenser for avgivende selskap. Slike transaksjonskostnader vil imidlertid alltid være til stede i markeder der prisdannelsen ikke er underlagt politiske prioriteringer. I andre markeder er slike kostnader som det her vises til blitt en del av den av den alminnelige prisdannelse. *Mindretallet* har av den grunn, gitt mandat og de syns-

punkter som Statsråd Per-Kristian Foss ga uttrykk for i spørretimen 22. mars 2002, problemer med å forstå bakgrunnen for påstanden om at økt flytteadgang vil kunne føre til at 'lojale' forsikringskunder vil 'subsidiere' de kunder som stadig flytter sine forsikringer. En løsning langs de linjer som flertallet i kommisjonen nå legger opp til vil føre til en individualisering av transaksjonskostnadene knyttet til flytting. En slik løsning vil redusere mulighetene for virksom konkurranse. *Mindretallet* er av den grunn uenig i at det skal være anledning til å kreve gebyr ved flytting av forsikringsavtaler.»

3.3.3.3 Høringsinstansenes syn

Disse høringsinstansene støtter flertallets forslag om å innføre en gebyrordning: *Norges Bank, Statens pensjonskasse og Næringslivets Hovedorganisasjon*. Under forutsetning av at det åpnes for en flytteadgang, mener *Finansdepartementet, Kredittilsynet og Finansnæringens Hovedorganisasjon* at selskapene må kunne kreve et flyttegebyr.

Næringslivets Hovedorganisasjon uttaler:

«NHO mener det er naturlig at forsikringsselskapene kan kreve et mindre gebyr der forsikringen sies opp i forsikringstiden. Slike oppsigelser vil føre til økte administrative kostnader for forsikringsselskapene, og det er derfor naturlig at forsikringsselskapene gis mulighet til å kreve et mindre gebyr. Hvis ikke det åpnes opp for et slikt gebyr, antar vi at kostnadene i realiteten vil bli fordelt på alle kunder – også de som ikke benytter seg av muligheten til å si opp avtalene i forsikringstiden. NHO støtter således flertallets forslag. Vi forutsetter imidlertid at det gis regler som sikrer at gebyret blir lavt.»

Kredittilsynet begrunner sitt standpunkt slik:

«Kredittilsynet er enig i at kostnadene ved flytting i størst mulig grad bør belastes forsikringstakeren som flytter. En slik bestemmelse vil imidlertid redusere eller helt fjerne lønnsomheten ved å flytte en forsikring i forsikringstiden for den enkelte forsikrede.»

Finansnæringens Hovedorganisasjon har følgende syn på beregningen av gebyret:

«Banklovkommisjonen foreslår også at forsikringstaker skal kunne belastes et flyttegebyr. Gitt at forslaget om løpende flytting av forsikringsavtaler gjennomføres, legger FNH til grunn at det også bør være anledning til å ilegge flytteren et gebyr. Gebyret bør da ta utgangspunkt, så langt det lar seg gjøre i faktiske kostnader.

Gebyret må ses i sammenheng med ristorospørsmålet. Som det fremgår av foregående

avsnitt, legger FNH til grunn at økning i relative kostnader (kostnader pr tidsenhet som avtalen løper) på grunn av flytting utenom hovedforfall, fortrinnsvis bør komme til uttrykk i ristornoberegningen. Flyttegebyret bør i så fall dekke de merkostnader som er forbundet med å avslutte et forsikringsforhold. Dersom mangelfull inndekning av oppstartskostnader derimot tenkes inndeckt gjennom flyttegebyrer, vil gebyrstrukturen nødvendigvis måtte bli svært komplisert.

Kommisjonen legger til grunn at det gis nærmere regler om flyttegebyret i egen forskrift. Det er imidlertid vanskelig å ta nærmere stilling til dette spørsmålet idet vi mener utredningen mangler informasjon og utdyping av hvilke tanker som ligger bak en slik forskrift om flyttegebyr, dvs hvordan gebyret skal utformes og hva det reelt sett skal dekke. Næringen har derfor ingen forutsetninger for å foreta en fornuftig vurdering av de økonomiske konsekvenser av forslaget. Det er imidlertid viktig at dersom det i forskrift skal fastsettes grenser for flyttegebyr, bør disse ha mulighet for indeksregulering, slik at de ikke blir låst til et fast beløp, slik det har vært tilfelle innen livsforsikring.»

Den Norske Advokatforening gir uttrykk for følgende bekymringer knyttet til beregning av gebyret:

«Gebyret skal forutsetningsvis dekke merkostnadene for selskapet knyttet til flyttingen. Det er ingen regel om at ikke gebyret kan overskride det som kunden har til gode av betalt premie. På denne bakgrunn spør en seg om ikke den fordel som kunden etter kommisjonens oppfatning vil få ved fritt å kunne flytte forsikringsavtalen, vil bli oppveid av kostnaden knyttet til flyttingen og selskapets adgang til å beregne gjenværende premie også på bakgrunn av forsikringsavtalens risiko. En er redd for at kunden på denne bakgrunn vil sitte igjen kun med de negative konsekvensene av økt flytteadgang, jfr. risikoen nevnt ovenfor for at et inntrådt forsikringstilfelle skal vise seg ikke å være omfattet av noen av forsikringsavtalene. En ser også en fare ved at selskapene i stedet for å beregne store gebyrer ved flytting, kan komme til å øke premienivået på generelt grunnlag dersom flytting skulle bli utbredt, slik at det foreslåtte regelverket i større grad vil gå utover de lojale kundene som ikke stadig flytter sine forsikringsavtaler.

Bestemmelsens fjerde ledd har videre en regel om at størrelsen på gebyret skal fremgå av forsikringsvilkårene, noe som vil kunne medføre at selskapene setter gebyret generelt høyt for å ta høyde også for tilfeller hvor flytting vil bli svært dyrt for selskapet.»

Høringsinstanser som støtter mindretallets forslag er *Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Forbrukerombudet, Forbrukerrådet, Konkurransetilsynet og Landsforbundet for trafikkskadde.*

Arbeids- og administrasjonsdepartementet uttaler:

«Konkurransetilsynet uttaler i brev av 20.03.03 at selskapenes adgang til å kreve flyttegebyr vil redusere eller i ytterste konsekvens eliminere effektene av kommisjonens øvrige forslag. Tilsynet fremhever at positive gevinster som følger av flytteadgangen vil tilfalle samtlige forsikringskunder, inkludert de kunder som ikke velger å flytte forsikringen i forsikringsperioden. Av den grunn oppfattes det ikke som urimelig at økte administrasjonskostnader fordeles på alle forsikringstakere.

AAD er enig med Konkurransetilsynet i at flyttegebyret kan redusere eller eliminere effekten av forslaget. Videre må det antas at alle forsikringstakere har fordel av den økte konkurransen som følger av forslaget. Det er derfor ikke urimelig at disse også bærer byrden ved en eventuell økning i premien som følger av at selskapene kalkulerer inn 'flyttekostnadene'.

Etter AADs oppfatning synes ekstrakostnadene å være forholdsvis små. Det forsterker faren for at selskapene fastsetter et flyttegebyr som er høyere enn marginalkostnaden ved flytting, og som derved reduserer konkurransen. I tillegg vil det være vanskelig å kontrollere selskapenes fastsettelse av gebyr.

AAD støtter mindretallets forslag om at selskapene ikke bør ha adgang til å kreve et særskilt gebyr ved flytting av forsikring i forsikringsperioden.»

Konkurransetilsynet uttaler i sin høringsuttalelse:

«Konkurransetilsynet ønsker å påpeke at det foreslåtte flyttegebyret vil virke direkte mobilitetshindrende og motvirke de positive konkurransemessige effektene av Banklovkommisjonens øvrige lovendringsforslag.

Tilsynet støtter i utgangspunktet prinsippet om at bruker betaler, i den forstand at de kundene som initierer en kostnad også bør betale for den. Når det gjelder det foreslåtte flyttegebyret må imidlertid dette etter tilsynets oppfatning vurderes i et større perspektiv.

Gebyret vil trolig i liten grad være en konkurranseparameter for selskapene, og på grunn av at gebyret begrenser avgangen til andre selskaper i forsikringstiden, vil selskapene ha incentiv til å ta et høyt gebyr. Hvis flyttegebyret settes tilstrekkelig høyt, vil Banklovkommisjonens forslag om å åpne for å bytte forsikrings-

selskap i forsikringstiden trolig ha liten eller ingen effekt på mobiliteten og konkurransen i markedet.

Kommisjonen foreslår å gi adgang til å kreve et slikt gebyr for å unngå at 'lojale' forsikringskunder 'subsidiierer' de kunder som stadig flytter sine forsikringer. Konkurransetilsynet er av den oppfatning at alle markeder, også forsikringsmarkedene, er avhengig av en viss andel 'shoppere' for at konkurransen mellom tilbyderne skal fungere. Kunder som flytter sine forsikringer initierer derfor ikke bare kostnader for selskapet, men også gevinster for forsikringskundene. De konkurransemessige gevinstene i form av lavere priser og høyere kvalitet på produktene tilfaller ikke bare de som flytter, men også de 'lojale' kundene i markedet. Konkurransetilsynet mener derfor at det ikke er urimelig at 'lojale' forsikringskunder 'subsidiierer' de kunder som er villig til å ta den kostnaden som det er å flytte sine forsikringer, fordi de 'lojale' kundene også nyter godt av de konkurransemessige gevinstene.

Med bakgrunn i dette støtter tilsynet kommisjonens mindretall i at det ikke bør være anledning til å kreve gebyr ved flytting av forsikringsavtaler.»

Også *Forbrukerrådet* er imot en gebyrordning:

«På dette punktet har Forbrukerrådet meget sterke innvendinger mot utvalgsflertallets forslag. Per Anders Stalheim, som representerte forbrukernes interesser i kommisjonen, dissenterte da også på dette punktet, jfr punkt 6.4.i utredningen. Forbrukerrådet tiltrer fullt ut hans kommentarer og merknader på dette punkt. Vår erfaring fra både kraftmarkedet og bankmarkedet tilsier at bruk av gebyrer ved flytting av kundeforhold virker sterkt dempende på kundenes motivasjon for å benytte seg av denne adgangen og derigjennom motvirker målet om et velfungerende marked.»

3.3.3.4 Departementets vurdering

Departementet går i likhet med mindretallet i Banklovkommisjonen inn for at forsikringsselskapene ikke skal kunne kreve et flyttegebyr. For forsikringsselskapene er spørsmålet om kostnadene skal dekkes av de kundene som påfører ekstra kostnader ved å flytte forsikringen, eller om de skal pulveriseres blant samtlige kunder. Spørsmålet er dermed ikke om selskapene skal få dekket kostnadene, men på hvilken måte.

Departementets forslag til tilbakebetalingsregler (drøftet ovenfor under punkt 3.3.2.4) legger i større grad enn kommisjonens forslag opp til standardiserte etteroppgjør. Dette bør redusere selska-

penes kostnader forbundet med det å administrere flyttinger. Behovet for gebyr for å dekke disse kostnadene blir dermed noe mindre.

Et viktig siktemål med forslaget om å innføre en flytteadgang er at det skal bli økt konkurranse, som igjen skal føre til lavere premie og/eller bedre produkter. Selv om kostnadene ved flytting direkte skyldes at en kunde flytter, er tanken at ordningen sett i en større sammenheng vil være til fordel for samtlige kunder. Og det er de kundene som faktisk flytter, som i så fall utløser økt konkurranse og dermed lavere premier. Ut fra dette vurderer departementet det som rimelig at kostnadene fordeles på hele kundemassen. Videre antar departementet at administreringen av en gebyrordning i seg selv vil generere utgifter for selskapene, og at selskapene vil ha lavere utgifter ved å pulveriserer kostnadene. Endelig ser departementet en fare for at mange kunder ville oppleve et gebyr som reelt sett en innelåsing i forsikringsforholdet.

En regel som presiserer at selskapene ikke kan kreve gebyr for kostnader ved at forsikringen opphører i forsikringstiden, er tatt inn i ny § 3–9 tredje ledd og nytt tredje ledd i § 12–5.

3.4 Andre forslag til endringer

3.4.1 Informasjon i forbindelse med tegningen

Nåværende § 2–1 gir regler om informasjon i forbindelse med tegningen av en skadeforsikring. Det følger av bestemmelsens første ledd første punktum at forsikringsselskapet i nødvendig utstrekning skal legge forholdene til rette for at forsikringstakeren kan vurdere forsikringstilbudet. § 11–1 gir tilsvarende regler om informasjon ved tegning av en personforsikringsavtale. Etter annet ledd annet punktum i denne bestemmelsen skal selskapet blant annet gi opplysninger om forsikringsavtalens vilkår og premiesatser.

Banklovkommisjonen foreslår en regel som pålegger forsikringsselskapene å opplyse skriftlig om premien på hver enkelt forsikring dersom flere enn én forsikring blir tegnet – både i forbindelse med nytegning og fornyelse. De foreslåtte endringene er tatt inn i lovforslaget § 2–1 første ledd nytt tredje punktum og § 11–1 annet ledd nytt fjerde punktum. Forslaget er ment å legge til rette for økt konkurranse i forsikringsmarkedet. Om bakgrunnen for forslaget, se utredningen punkt 8.1 på side 41 og i del II kapittel 1 om spesialmerkningen til § 2–1 på side 51.

Kommisjonen foreslår også en særskilt regel om opplysningsplikt for det forsikringsselskapet en forsikring flyttes til, se lovforslaget § 3–8 annet ledd og spesialmerknaden til bestemmelsen i del II kapittel 1 på side 53 i utredningen.

Forbrukerombudet, Forbrukerrådet, Statens pensjonskasse og Landsforeningen for trafikkskadede stiller seg generelt positive til kommisjonens forslag.

Barne- og familiedepartementet, Finansdepartementet, Nærings- og handelsdepartementet, Konkurransetilsynet, Finansnæringens Hovedorganisasjon og Sparebankforeningen støtter forslaget om informasjon om premien på hver forsikring. *Finansdepartementet* uttaler:

«Finansdepartementet legger til grunn at forslaget forutsetter at de enkeltprisene som oppgis må være basert på normal pris for produktene isolert sett, og at rabatten oppgis uavhengig av prisen for det enkelte produkt i pakken. Dersom enkeltprisene var blitt oppgitt med den forholdsmessige andel av rabatten innbakt i beløpet, ville dette samsvare mindre godt med at disse prisene skulle kunne legges til grunn dersom en eller flere forsikringer i pakken sies opp.»

Finansnæringens Hovedorganisasjon har innvendinger mot skriftlighetskravet. Høringsinstansen mener at et slikt krav vil hindre tegninger av forsikringer per telefon. Videre hevdes det at flytting ikke er noe annet enn nytegning, og at det derfor ikke er behov for en særskilt regulering av informasjonsplikten i slike tilfeller.

Departementet støtter Banklovkommisjonens forslag om å lovfeste en plikt for forsikringsselskapene til å gi informasjon om premien på hver forsikring. Det vises til lovforslaget § 2–1 første ledd nytt tredje punktum og § 11–1 annet ledd nytt fjerde punktum. Departementet er enig i Finansdepartementets uttalelse om hvordan bestemmelsen skal forstås.

Departementet foreslår imidlertid ikke å følge opp kommisjonens forslag om at slik informasjon skal gis skriftlig. Forsikringer bør etter departementets syn fortsatt kunne tegnes per telefon.

Departementet har heller ikke fulgt opp Banklovkommisjonens forslag om en særskilt bestemmelse om informasjonsplikt for det selskapet forsikringen flyttes til. Departementet mener at den alminnelige informasjonsplikten i §§ 2–1 og 11–1 også gjelder ved nytegning i forbindelse med flytting til et nytt selskap, og at en særskilt presisering av dette derfor er unødvendig.

3.4.2 Endring av reglene om adgangen til å avbryte forsikringsforholdet

Reglene i nåværende lov om adgangen til å avbryte forsikringsforholdet i forsikringstiden er omtalt i punkt 3.3.1.1. *Banklovkommisjonen* foreslår i lovforslaget § 3–6 å presisere dagens vilkår for å si opp en løpende forsikring. De uttaler (utredningen del II kapittel 1 om spesialmerknaden til § 3–6 på side 52):

«Sammen med § 3–7 viderefører bestemmelsen gjeldende § 3–2 annet ledd. Den vanligste grunnen til at forsikringsbehovet faller bort i skadeforsikring er at den gjenstand som er forsikret avhendes. *Kommisjonen* har derfor foreslått at denne grunnen til at avtalen kan sies opp nedfelles direkte i lovteksten.»

og videre (utredningen side 52 i spesialmerknaden til § 3–7):

«Bestemmelsen viderefører regelen i gjeldende § 3–2 om at andre særlige grunner gir forsikringstakeren rett til å si opp forsikringen. En viktig særlig grunn som gir forsikringstakeren rett til oppsigelse er at det er inntrådt skade. *Kommisjonen* foreslår derfor at det i lovteksten kommer direkte til uttrykk at inntrådt skade gir forsikringstakeren rett til å si opp forsikringen. Grunnen til regelen er at forsikringstakeren etter en skade kan være misfornøyd med forsikringsselskapets skadeoppgjør, eller først da blir oppmerksom på eventuelle unntak i dekningen. Det er da rimelig at forsikringstakeren kan skifte selskap. Det vises til alminnelige motiver kapittel 3.6. Etter gjeldende rett gir inntrådt skade i seg selv ingen rett for selskapet til å si opp forsikringen.»

Finansnæringens Hovedorganisasjon og *Den Norske Advokatforening* mener forslaget om å føye til avhendelse som en grunn til at forsikringsavtalen kan sies opp, er en hensiktsmessig og klargjørende presisering. Om en adgang til å si opp forsikringen fordi det oppstår skade – uavhengig av skadens art eller omfang, uttaler *Finansnæringens Hovedorganisasjon*:

«Videre er en skadesituasjon neppe et gunstig tidspunkt å vurdere sine forsikringsdekninger. Det er en viss risiko for at man vil oppleve en aggressiv markedsføring overfor potensielle kunder som er i en skadesituasjon.»

Også *Den Norske Advokatforening* er skeptisk til å lovfeste en adgang til oppsigelse fordi det oppstår en skade:

«Når det gjelder adgangen til å si opp forsikringen etter skade, stiller en seg mer tvilende til

om det er i kundens interesse å 'fristilles' på et slikt tidspunkt, hva enten det gjelder en tingskade eller en personskaade. Motivet for regelen har etter det en forstår vært å gi kunden en mulighet til å komme ut av forsikringsavtalen dersom kunden er misfornøyd med skadeoppgjøret. En finner imidlertid grunn til å påpeke at kunden også i dag har en slik adgang dersom det kan antas at 'særlige grunner' foreligger, og en mener at kunden ikke gjennom en lovfesting positivt bør oppfordres til å tenke igjennom om forsikringsavtalen skal sies opp straks det har skjedd en skade. Ofte vil skadeoppgjøret ta tid, hvilket særlig er tilfelle i personskaadesaker, og en antar at det som oftest vil være i kundens interesse å avvente situasjonen noe og arbeide for å få en god dialog med selskapet om skadeoppgjøret, fremfor å si opp forsikringsavtalen umiddelbart. Det vil uansett være maksimalt ett år til neste hovedforfall, hvor kunden har en fri adgang til å si opp avtalen. En regel om automatisk adgang til oppsigelse etter skade vil etter Advokatforeningens oppfatning også åpne for mulighet til uheldig spekulasjon i tilfeller hvor skaderisikoen er høy kun i en kort periode. Dersom skade så inntreffer og kunden etter dette sier opp avtalen uten annen grunn enn at skade har skjedd, vil selskapet sitte igjen med et tap i form av bortfalt premie for den resterende perioden. Det vil stille seg annerledes om forsikringsbehovet som sådan bortfaller etter at skade har inntruffet, eksempelvis dersom skadet bil kondemneres eller på annen måte avhendes, men da vil kunden likevel være vernet etter den foreslåtte § 3–6.»

Departementet foreslår å videreføre dagens ordlyd. Ordlyden er godt innarbeidet. Når det gjelder avhendelse som oppsigelsesgrunn, mener departementet at det er lite tvilsomt at dette er dekket av alternativet om at «forsikringskravet faller bort». Forslaget om at det forhold at det er inntrådt en skade, også skal gi rett til å si opp avtalen, begrunnes med at forsikringstakeren kan være misfornøyd med selskapets skadeoppgjør. Departementet legger imidlertid til grunn at dette ikke vil være normalsituasjonen ved et skadeoppgjør, og at det ikke kan begrunne en generell regel om at forsikringsforholdet kan avbrytes når det er inntrådt en skade. Dessuten må det antas at forslaget om å innføre en oppsigelsesadgang for å flytte forsikringen reduserer betydningen av en slik bestemmelse.

3.4.3 Redaksjonelle endringer

Banklovkommissjonen foreslår en omstrukturering av forsikringsavtaleloven kapittel 3 og 12. I utredningen på side 51 (Del II kapittel 1 om spesialmerkningen til kapittel 3) uttaler kommisjonen:

«*Kommisjonen* foreslår en ny struktur for kapittel 3. Kapitlet foreslås oppdelt i tre hoveddeler. Del I inneholder regler knyttet til ansvarstid og fornyelse. I del II er reglene om oppsigelse i forsikringstiden samlet. Reglene om endring av forsikringsavtalen er plassert i del III.»

Videre heter det på side 55 (Del II kapittel 1 om spesialmerkningen til kapittel 12):

«*Kommisjonen* foreslår en ny struktur for kapittel 12. Kapitlet foreslås oppdelt i tre hoveddeler. Del II har regler om livsforsikringsavtaler. Del III vil gjelde for ulykkes- og sykeforsikringer. Del I inneholder fellesregler om helsetilstand og ansvarstid som vil gjelde for alle typer personforsikringer. I del I videreføres gjeldende regler i FAL §§ 12–1 og 12–2 uten endringer.»

I det foreslåtte kapittel 12 er det i større utstrekning brukt en henvisningsteknikk til kapittel 3 enn det som er tilfellet i nåværende lov, se særlig § 12–9 fjerde ledd og § 12–10 tredje ledd.

Finansnæringens Hovedorganisasjon uttaler at Banklovkommissjonens lovforslag bryter med prinsippet om at forsikringsavtalelovens skadeforsikringsdel (del A) og personforsikringsdel (del B) er separate, og går imot dette forslaget.

De har også innvendinger mot forslaget om inndeling av kapittel 12 i del-kapitler:

«FNH mener at inndeling i underkapitler i kapittel 12, uten en fullstendig gjennomgang av problematikken, er lite tilfredsstillende og heller egnet til å gjøre forvirringen for forsikringstakere og selskap enda større. Det er heller ikke hensiktsmessig å gjøre denne type redaksjonell inndeling i ett kapittel, uten at de øvrige deler av Del B gjennomgår tilsvarende revisjon.»

Departementet går ikke inn for en omredigering av kapittel 3 og 12 som foreslått av Banklovkommissjonen. De realitetsendringer som foreslås lar seg relativt godt innpasse i eksisterende struktur som allerede må antas å være godt innarbeidet.

4 Etterkontroll av aksjeloven og allmennaksjeloven – tingsuttak ved utbytte, kapitalnedsetting og fisjon

4.1 Innledning

I Justisdepartementets høringsnotat 28. juni 2004 om etterkontroll av aksjeloven og allmennaksjeloven ble det reist spørsmål om det bør foretas endringer i aksjeloven og allmennaksjeloven med sikte på en regulering av spørsmålet om det er virkelig verdi eller balanseført verdi som skal legges til grunn ved vurderingen av om en eiendel som skal deles ut etter reglene for utbytte, kapitalnedsetting eller fisjon, beløpsmessig ligger innenfor lovens rammer. I høringsnotatet ble bakgrunnen for spørsmålet beskrevet slik:

«Etter aksjeloven/allmennaksjeloven § 12–1 første ledd nr. 2 kan det besluttes at nedsettingsbeløpet ved en kapitalnedsetting skal brukes til utdeling til aksjeeierne. En slik beslutning kan ikke gjelde et større beløp enn at det etter kapitalnedsettingen er full dekning for den gjenværende aksjekapitalen og selskapets bundne egenkapital for øvrig, jf. § 12–2 annet ledd. Gjennom henvisningen i § 14–3 tredje ledd er begrensningen gitt tilsvarende anvendelse for utdeling ved fisjon hvor det overdragende selskapet fortsetter.

Det har i praksis vært reist spørsmål om anvendelsen av disse bestemmelsene ved tingsuttak. Kravet til dekning for selskapets bundne egenkapital betyr at utdelte verdier må ligge innenfor rammene av det beløpet aksjekapitalen nedsettes med, og eventuelt selskapets frie egenkapital. Spørsmålet er hvordan dette skal forstås i de tilfeller hvor eiendelene mv. som overføres har en virkelig verdi som er høyere enn den verdien de er regnskapsført med i selskapets balanse, det vil si om det ved utdeling av en eiendel er den balanseførte verdien eller den virkelige verdien som må ligge innenfor nedsettingsbeløpet.

Justisdepartementet har mottatt flere henvendelser om dette spørsmålet, også som innspill i forbindelse med etterkontrollen. Den 20. februar 2004 avga Justisdepartementets lovavdeling en tolkningsuttalelse (snr. 2004/3299 EP), hvor det ble antatt at ved både utbytte, kapitalnedsetting og fisjon kommer utdelte eiendeler i betraktning med sin virkelige verdi, det vil si at virkelig verdi må ligge innenfor det beløpet som kan deles ut.»

I den nevnte tolkningsuttalelsen ble det gitt uttrykk for at spørsmålet om verdsetting av tingsuttak burde vurderes nærmere i forbindelse med etterkontrollen av aksjeloven og allmennaksjeloven. Det heter i uttalelsen:

«Spørsmålet om verdivurderingen av tingsuttak er etter norsk rett noe usikkert. Vi er oppmerksom på at det kan være delte oppfatninger om den forståelsen av loven som vi har lagt til grunn foran. Ut fra det nåværende rettskildebildet mener vi at det er mest forsvarlig å tolke loven slik at virkelig verdi er avgjørende. Vi ser det imidlertid ikke som opplagt at dette *bør* være lovens regel. Vi ser flere hensyn som taler for at det bør være tilstrekkelig å bygge på balanseførte verdier, særlig ved fisjon, men også ved andre former for utdelinger. Vi gjør derfor oppmerksom på at spørsmålet vil bli tatt opp i forbindelse med den pågående evalueringen av aksjelovene. Høringsnotat i saken forventes å bli sendt ut i løpet av sommeren 2004.»

Spørsmålet om en endring av aksjelovens og allmennaksjelovens regler om verdsetting av tingsuttak ble vurdert i punkt 7 i høringsnotatet. Departementet har kommet til at de foreslåtte endringene bør fremmes i en proposisjon uavhengig av og før de øvrige endringsforslagene i høringsnotatet. Hensynet til lovens brukere, særlig når det gjelder muligheten til å gjennomføre visse fisjoner, taler for at man får en avklaring i loven så snart som mulig.

4.2 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått å endre aksjeloven og allmennaksjeloven slik at det skal være adgang til å legge til grunn balanseført verdi ved tingsuttak. Departementet la frem to alternative løsningsforslag. Departementets primære forslag var å regulere spørsmålet gjennom en endring i aksjeloven og allmennaksjeloven § 3–6 som gikk ut på at ved anvendelse av bestemmelser i loven som setter beløpsmessige begrensninger for utdelingsadgangen, skal det være tilstrekkelig at de utdelte eiendelenes balanseførte verdier ligger innenfor disse rammene. Dette ville da gjelde ved både utbytte, kapital-

nedsetting og fisjon. Det ble foreslått et nytt tredje ledd i § 3–6 med følgende ordlyd:

«Når bestemmelser i denne lov oppstiller begrensninger for adgangen til utdeling fra selskapet, er det en eiendels balanseførte verdi som er bestemmende ved vurderingen av om verdien ligger innenfor begrensningene.»

Departementet foreslo som en alternativ løsning å regulere spørsmålet særskilt i de enkelte bestemmelser om utbytte (§ 8–1), kapitalnedsetting (§ 12–2) og fisjon (§ 14–3). Dette ville åpne for at ulike løsninger kunne velges for de enkelte utdelingsformene. Det ble ikke utformet et konkret lovfor-slag for denne løsningen.

Om begrunnelsen for de to forslagene, heter det på s. 26 i høringsbrevet:

«I den nevnte tolkningsuttalelsen ble det som nevnt pekt på at det er flere hensyn som kan tilsi at tingsuttak vurderes til balanseført verdi. Det ble blant annet sagt følgende om de reelle hensyn som gjør seg gjeldende:

‘Det kan påvises reelle hensyn som taler både for den løsning at virkelig verdi er avgjørende, og den løsning at det er tilstrekkelig å benytte balanseførte verdier. Hensynet til kreditor-ene kan på den ene siden tilsi at det er virkelig verdi som er avgjørende, siden dette gir den snevreste utdelingsadgangen. På den annen side er kreditorbeskyttelsen ikke først og fremst knyttet til hvilke verdier som tas ut av selskapet, men til hvilke verdier som er igjen. Som Aarbakke/Talmo peker på, er det videre et viktig poeng at aksjelovens kapitalbeskyttelsesregler i alminnelighet knytter seg til de balanseførte verdiene av selskapets eiendeler og gjeld. Det kan også vises til at det kan virke tilfeldig å knytte utdelingsadgangen til eiendelenes virkelige verdi, siden en merverdi uansett vil kunne realiseres og deretter utdeles.’

Når det spesielt gjelder fisjon, gjør i tillegg enkelte særlige hensyn seg gjeldende som kan tilsi at det er tilstrekkelig å bygge på balanseført verdi. En regel om at det er den virkelige verdien av tingsuttaket som skal ligge innenfor nedsettingsbeløpet, eventuelt fri egenkapital, innebærer at det i en del tilfeller ikke lar seg gjøre å gjennomføre fisjonen ved at det overdragende selskapet fortsetter. Ved fisjon vil det dessuten ikke være like aktuelt som ved ordinær kapitalnedsetting å realisere eiendelene for å få tilgang til merverdiene, siden fisjonen nettopp gjerne vil gå ut på at eiendelene skal overføres til det overtakende selskapet. Fisjonsreglene innebærer videre at hensynet til kreditorene vil være ekstra ivaretatt gjennom ansvarsregelen i § 14–11 tredje ledd. Det er også et hensyn at man

uansett kan strukturere fisjonen slik at kravet i § 12–2 annet ledd uansett ikke får anvendelse.»

4.3 Høringsinstansenes syn

Et klart flertall av høringsinstansene som uttaler seg om spørsmålet, støtter departementets forslag om å la balanseførte verdier være avgjørende for vurderingen, særlig ved tingsuttak ved fisjon. Følgende instanser støtter at det bør være adgang til å legge til grunn balanseført verdi generelt eller i hvert fall ved fisjon: *Nærings- og handelsdepartementet, Den norske Revisorforening, Handels- og Service-næringsens Hovedorganisasjon, Næringslivets Hovedorganisasjon, Handelshøyskolen BI og advokatfirma-ene Grette, PricewaterhouseCoopers, Wiersholm, Mellbye & Bech og Wikborg, Rein & Co.*

Advokatfirmaet Wikborg, Rein & Co uttaler:

«WR mener at det som er relevant ved utdelinger fra selskapet, er om den gjenværende reelle egenkapital er forsvarlig. WR er enig i hensynet som ble trukket frem av departementet i tolkningsuttalelsen datert 20. februar 2004 (snr. 2004/3299 EP), hvor det ble uttalt at det avgjørende i forhold til kreditorbeskyttelsen må være hvilke verdier som er igjen i selskapet. Det er imidlertid grunn til å understreke at betydningen av et selskaps bokførte verdier som kredittskapende element overfor potensielle långivere, nok i enkelte tilfeller overvurderes. Viktigere er i praksis långivernes analyse av reelle verdier i balansen. Hensynet til kreditorene er imidlertid uansett godt ivaretatt gjennom kreditorvars-lingsfristene i aksjeloven/allmennaksjeloven §§ 12–6 og 14–7 og bestemmelsen om solidaransvar etter fisjon i § 14–11 tredje ledd.

Etter vårt syn taler effektivitets- og ressurs-hensyn mot at virkelige verdier skal legges til grunn ved utdelinger, ettersom verdsettelse av eiendelene som deles ut i slike tilfelle i stor grad vil måtte bygge på takster eller andre verddivurderinger fra tredjepart som vil forsinke og fordyre denne typen prosesser. Dette vil være byrdefullt for børsnoterte selskaper på grunn av tiden som går med, så vel som for mindre selskaper hvor relative kostnader i forhold til midlene som mottas hurtigere blir for høye. I denne sammenheng nevnes også at revisor skal avgi erklæringer om at det etter kapitalnedsettelsen er full dekning for selskapets bundne egenkapital, jf aksjeloven/allmennaksjeloven § 12–2 annet ledd i.f. og § 14–3 tredje ledd som gir § 12–2 tilsvarende anvendelse ved fisjon når det overdragende selskapet fortsetter.

Det er grunn til å understreke at et krav om at virkelige verdier skal legges til grunn ved

overføring av eiendeler i forbindelse med fisjon, i praksis vil kunne være et absolutt hinder for gjennomføring av fisjonen samtidig som overdragende selskap drives videre. Dette vil f.eks. være tilfelle i selskaper hvor differansen mellom bokført og virkelig verdi medfører at aksjekapitalen i det overdragende selskapet blir mindre enn aksjelovens minimumskrav.»

Landsorganisasjonen i Norge, Norges Autoriserte Regnskapsføreres Forening og Finansnæringens Hovedorganisasjon går på den annen side inn for at virkelig verdi skal legges til grunn uavhengig av hvilket regelsett utdelingen foretas etter. *Finansnæringens Hovedorganisasjon* uttaler:

«FNH mener det har betydning for egenkapitalen at eiendeler tas ut til en annen verdi enn den reelle verdi, og at dette potensielt kan svekke kreditorvernet slik også departementet påpeker i høringsnotatet. FNH mener derfor at en slik regel harmonerer dårlig med regler om krav til egenkapital og utdeling til aksjonærer. Videre vil en slik regel også kunne innebære forskjellsbehandling av aksjonærene med hensyn til verdien av midlene som deles ut etter disse reglene.»

Følgende høringsinstanser går inn for at spørsmålet blir regulert særskilt i de enkelte bestemmelser fremfor en generell regulering i § 3–6: *Nærings- og handelsdepartementet, Den norske Revisorforening, Handelshøyskolen BI og advokatfirmaet Grette. Den norske Revisorforening* uttaler:

«DnR gir sin tilslutning til forslaget om å endre reglene for fisjon. For fisjon, gjør det seg gjeldende enkelte særlige hensyn, som departementet selv er inne på, som tilsier at det er tiltrekkelig å bygge på balanseført verdi. DnR støtter departementets betraktninger rundt dette. [...] Når det gjelder kapitalnedsetting og utbytte, er vi usikre på hvorvidt en tilsvarende bestemmelse er hensiktsmessig. På den ene siden kan det synes fornuftig at like regler skal gjelde for alle former for uttak. På den annen side kan det hevdes at uttak ved kapitalnedsettelse og fisjon står i en særstilling i og med at det her vil være krav om kreditorvarsel som dermed gir eventuelle kreditorer mulighet til å gjøre innsigelser. Mot dette igjen kan det hevdes at begrensingsreglene i asl § 8–1 gir kreditorene tilstrekkelig beskyttelse. Det kan også hevdes at det er fisjon som står i en særstilling i forhold til kapitalnedsettelse og utbytte, i og med at de eiendelene som tas ut skal 'videreføres' i et annet selskap. Et forhold som er felles for kapitalnedsetting og utbytte, er at det som hovedregel vil oppstå skatteplikt når merverdien deles ut (selv om den skattepliktige gevinsten ikke alltid vil

være lik den regnskapsmessige gevinsten). Det som hevdes ... nemlig at '... merverdi uansett vil kunne realiseres og deretter utdeles' er derfor en sannhet med visse modifikasjoner. Det vil være merverdi etter skatt som kan deles ut. Etter vårt syn bør det følgelig være krav om dekning innenfor fri egenkapital for den skatten som oppstår ved utdelingen.»

Handelshøyskolen BI og Advokatfirmaet PricewaterhouseCoopers foreslår på sin side at spørsmålet primært løses ved å oppheve aksjeloven/allmennaksjeloven § 14–3 tredje ledd. Denne bestemmelsen innebærer at ved fisjon hvor det overdragende selskapet fortsetter, gjelder kravene til dekning for bundet egenkapital ved kapitalnedsetting tilsvarende. Førstnevnte uttaler:

«For å unngå utilsiktede virkninger i konkrete tilfeller av å innføre en generell regel finner vi også grunn til å anbefale departementet å gjøre en nærmere vurdering av hver enkelt aktuell regel i lovene for å identifisere om løsningen bør være lik i alle tilfelle. Kravet bør etter vår oppfatning tilpasses den enkelte regel som stiller krav til fri egenkapital, og dette tilsier antagelig at endringene bør gjøres i tilknytning til hver enkelt lovregel.

Handelshøyskolen BI vil i tillegg påpeke at det kan stilles spørsmål ved behovet for bruken av dekningsbestemmelsen i lovenes § 12–2 annet ledd ved fisjon der det overdragende selskap fortsetter, jfr lovenes § 14–3 tredje ledd. I denne sammenheng kan det for det første vises til at kreditorenes interesser for øvrig er særdeles godt ivaretatt gjennom bestemmelsen i § 14–11 tredje ledd om solidaransvar for selskapene som deltar i fisjonen. Det kan reises spørsmål om man, hensyntatt solidaransvaret, reelt sett har å gjøre med noen utdeling i det hele tatt i disse tilfellene. For det annet er det liten grunn til å gjøre forskjell mellom likvidasjonsfisjoner og fisjoner der det overdragende selskapet fortsetter.

Handelshøyskolen BI vil derfor foreslå at aksjelovens og allmennaksjelovens § 14–3 tredje ledd oppheves.»

Den Norske Advokatforening tar ikke standpunkt til om virkelige eller balanseførte verdier bør legges til grunn, men uttaler:

«Advokatforeningen bemerker at dersom tingsuttak skal vurderes til virkelig verdi, bør det være tilsvarende adgang til oppskrivning av balanseførte verdier til virkelige verdier i balansen. For børsnoterte selskaper vil tilpasningen til IFRS fra årsskiftet medføre at de virkelige verdier fremgår av selskapenes balanser. Vurdering av tingsuttak basert på virkelig verdi blir

da uproblematisk og riktig. I forhold til øvrige selskaper bør det foretas de nødvendige tilpasninger i regnskapslovgivningen som tillater oppskrivning av balanseførte verdier til virkelig verdi før uttak.»

Den norske Revisorforening og Handelshøyskolen BI har gitt uttrykk for at det har stor betydning å få en snarlig avklaring av spørsmålet om man skal legges til grunn balanseført verdi eller virkelig verdi, særlig ved fisjoner. Sistnevnte uttaler:

«Handelshøyskolen BI vil samtidig påpeke at det oss bekjent er flere fisjoner som avventes i påvente av en lovendring på dette punkt. Det er derfor behov for en snarlig avklaring av dette spørsmålet. Departementet bør av den grunn vurdere om dette spørsmålet kan fremskyndes i en særskilt lovendring forut for fremleggelsen av hovedforslaget».

4.4 Departementets vurdering

Aksjelovgivningen bør i størst mulig grad legge til rette for at næringslivet kan foreta nødvendige disposisjoner og omstruktureringer med sikte på å skape konkurransedyktige virksomheter. På den bakgrunn mener departementet at det er grunn til å foreslå nye regler om tingsuttak som avklarer verdsettingsspørsmålet. Spørsmålet om hvilket verdsettingssprinsipp som skal legges til grunn, har særlig praktisk betydning for mulighetene til å gjennomføre fisjoner, men har som det fremgår foran, også betydning for adgangen til å foreta utdelinger i form av utbytte og ved kapitalnedsetting.

Det har i høringsrunden vært bred tilslutning til departementets forslag om å lovfeste at ved tingsuttak ved fisjon hvor det overdragende selskapet fortsetter, er det en eiendels balanseført verdi som skal legges til grunn ved vurderingen av om utdelingen av eiendelen ligger innenfor lovens beløpsmessige begrensninger. Departementet mener på denne bakgrunn at forslaget bør følges opp.

Departementet kan ikke se at en slik bestemmelse vil innebære noen betydelig reduksjon av kreditorvernet. Det vil fortsatt stilles krav om full dekning i det overdragende selskapet for gjenværende aksjekapital og øvrig bundet egenkapital, jf. aksjeloven/allmennaksjeloven § 14–3 tredje ledd jf. § 12–2 annet ledd. Videre vil det subsidiære solidaransvaret i aksjeloven/allmennaksjeloven § 14–11 tredje ledd bidra til at kreditorenes interesser er ivaretatt. Øvrige tungtveiende hensyn mot å legge til grunn balanseførte verdier kan departementet ikke se foreligger. Uansett må slike hensyn veies

mot behovet for å kunne foreta nødvendige omstruktureringer i næringslivet – blant annet gjennom praktikable regler for gjennomføring av fisjoner.

Departementet har valgt ikke å følge opp forslaget fra Handelshøyskolen BI og advokatfirmaet PricewaterhouseCoopers om å oppheve § 14–3 tredje ledd i de to lovene. Det bærende hensynet bak bestemmelsen er at et selskap ikke skal kunne utfisjonere verdiene og la forpliktelsene bli igjen, og departementet deler ikke disse høringsinstansenes synspunkt om at hensynet til kreditorene vil være tilstrekkelig ivaretatt gjennom andre regler dersom bestemmelsen oppheves.

Det er større uenighet blant høringsinstansene i spørsmålet om balanseførte verdier også skal legges til grunn ved tingsuttak i forbindelse med kapitalnedsetting eller utbytte. På den ene siden taler hensynet til enkelhet og sammenheng i regelverket for å legge samme løsning til grunn for alle utdelingsformene. På den annen side kan likevel kreditorene påvirkes negativt i større grad dersom tingsuttak vurderes til balanseført verdi ved kapitalnedsetting og utbytte enn ved fisjon. Noen regel om solidaransvar, jf. § 14–11 tredje ledd, har man ikke ved utbytte og kapitalnedsetting. Ved utbytte gjelder det heller ikke noen regel om kreditorvarsel.

Departementet har likevel kommet til at det bør være adgang til å legge til grunn balanseført verdi også ved utbytte og kapitalnedsetting. Departementet viser for det første til at aksjelovgivningens kapitalbeskyttelsesregler i alminnelighet bygger på de balanseførte verdiene av selskapets eiendeler og gjeld. Kreditorvernet knytter seg i det vesentlige til størrelsene fri og bundet egenkapital, som beregnes ut fra tallene i årsregnskapet. Det må dermed kunne hevdes at kreditorene i slike sammenhenger som dette ikke kan ha noen forventning om at man i forbindelse med utdelinger legger til grunn noe annet enn de tall som fremkommer av årsregnskapet (balanseførte verdier). Ved beregningen av selskapets egenkapital tas det ikke hensyn til eventuelle skjulte merverdier. En eiendel kommer bare i betraktning med sin balanseførte verdi. Det fremstår da som rimelig og gir etter departementets syn best sammenheng at ved utdeling av den samme eiendelen legges også balanseført verdi til grunn når man skal beregne om eiendelens verdi ligger innenfor rammene av hva som kan deles ut.

De kreditorene som bygger på virkelig verdi i forbindelse med kredittvurderinger og liknende, vil dessuten normalt være i posisjon til å avtaleregulere i hvilken utstrekning selskapet skal kunne foreta ellers lovlig utdelinger.

For øvrig vil departementet bemerke at kravet i

§ 3–4 om at selskapet til enhver tid skal ha en egenkapital som er forsvarlig, uansett vil sette grenser for utdelingsadgangen, jf. her at egenkapitalen etter denne bestemmelsen skal vurderes etter virkelig verdi. Det vil i første rekke være styrets ansvar å foreta denne vurderingen.

Departementet er ellers enig med de høringsinstanser som peker på at det ved fisjon gjør seg gjeldende mer tungtveiende hensyn som taler for at man kan legge til grunn balanseført verdi, enn ved kapitalnedsetting og utbytte. Departementet kan likevel ikke se at dette i seg selv tilsier en annen regulering for kapitalnedsetting og utbytte enn for fisjon. Etter departementets syn taler de prinsipielle synspunktene som er nevnt foran, for at balanseført verdi kan legges til grunn også ved kapitalnedsetting og utbytte. Spørsmålet blir da om det er andre mothensyn av betydning som tilsier en annen løsning. Departementet kan ikke se at det er tilfellet.

Departementet legger også vekt på at hensynet til sammenheng i regelverket tilsier at samme løsning legges til grunn for de tre utdelingsformene.

Departementet finner på denne bakgrunn at balanseførte verdier bør legges til grunn ved vurderingen av om en utdeling i form av tingsuttak ligger innenfor lovens rammer ved både utbytte, kapitalnedsetting og fisjon.

Det kan reises spørsmål om en regel om at man skal legge til grunn balanseført verdi, innebærer at eiendeler uten balanseført verdi kan deles ut uavhengig av utdelingsbegrensningene. En slik eiendel kan likevel ha en ikke ubetydelig virkelig verdi, og det kunne være uheldig i forhold til kreditorvernet om eiendelen kunne deles ut selv i tilfeller hvor selskapet har lav egenkapital eller er i underbalanse. Departementet legger imidlertid til grunn at heller ikke eiendeler uten balanseført verdi kan deles ut dersom selskapet ikke har dekning for bundet egenkapital etter § 8–1 første og annet ledd eller § 12–2 annet ledd. Det følger av aksjeloven og allmennaksjeloven § 3–6 annet ledd at også overfø-

ring av en eiendel uten balanseført verdi, men med virkelig verdi, skal anses som en utdeling som må foretas etter de regler som gjelder for dette. Det må etter dette skilles mellom hva som skal anses som en utdeling i lovens forstand, og hvilken verdi eiendelen skal komme i betraktning med ved vurderingen av om den beløpsmessig ligger innenfor det beløpet som det etter loven er adgang til å dele ut. Se også merknaden til aksjeloven § 3–6 om dette.

Den norske Revisorforening har reist spørsmål om vurderingen i tilfeller hvor tingsuttaket utløser gevinstbeskatning på selskapets hånd. Foreningen tar til orde for at også skatteplikten som oppstår ved utdelingen, bør ligge innenfor fri egenkapital. Departementet er enig i at prinsipielle hensyn kan tale for dette, og vil vurdere om det ved en senere anledning bør foreslås en slik regel. Departementet legger imidlertid til grunn at selskapet allerede etter reglene i aksjeloven og allmennaksjeloven § 8–1 fjerde ledd og § 12–2 annet ledd fjerde punktum uansett må ta hensyn til den skatteplikten som utløses. Også kravet i § 3–4 om at selskapet skal ha en forsvarlig egenkapital, kan sette begrensninger for utdelingsadgangen på grunn av den skatteplikten som utløses. Tilsvarende må for øvrig gjelde for eventuelle andre forpliktelser for selskapet som påløper som følge av en utdeling.

Departementet har etter dette valgt å følge opp sitt primære forslag fra høringsnotatet, og foreslår at det tas inn et nytt tredje ledd i aksjeloven/allmennaksjeloven § 3–6 som klargjør at når bestemmelser i lovene oppstiller beløpsmessige begrensninger for adgangen til utdeling fra selskapet, er det en eiendels balanseførte verdi som skal være bestemmende ved vurderingen av om verdien ligger innenfor begrensningene.

Departementet bemerker for øvrig at norsk rett med den foreslåtte bestemmelsen i § 3–6 tredje ledd vil bringes på linje med blant annet svensk rett, hvor det er lagt til grunn at balanseførte verdier er avgjørende.

5 Stiftelsesloven

Lov 15. juni 2001 nr. 59 om stiftelser (stiftelsesloven) vil tre i kraft 1. januar 2005, jf. kgl. res. 19. november 2004. I stiftelsesloven § 62 er det vedtatt endringer i enkelte andre lover som følge av bestemmelser i den nye stiftelsesloven. Endringene er av teknisk art, og gjelder først og fremst endringer av paragrafhenvisninger og andre rene konsekvensendringer uten innholdsmessig betydning.

Noen av de nevnte endringsbestemmelsene i § 62 har blitt foreldet. Dette skyldes at det har vært endringer i de aktuelle bestemmelsene i andre lo-

ver etter vedtakelsen av stiftelsesloven. Departementet foreslår at endringsbestemmelsene ajourføres slik at de også tar høyde for de lovendringer som har vært gjennomført siden vedtakelsen av stiftelsesloven, se lovforslaget avsnitt IV. I den nevnte kongelige resolusjonen om ikrafttredelse av stiftelsesloven er det gjort unntak for de endringsbestemmelsene i § 62 som foreslås endret i denne proposisjonen. Disse endringsbestemmelsene er dermed foreløpig ikke satt i kraft.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

6.1 Forsikringsavtaleloven

Hovedhensikten med forslaget om å kunne flytte forsikringer i forsikringstiden er å legge til rette for bedre konkurranse, og på den måten oppnå lavere forsikringspremier for forbrukerne. Hvorvidt det påvirker selskapenes lønnsomhet, vil i stor grad bero på deres evne til å tilpasse seg en ny situasjon med eventuelt større konkurranseutsetting.

Det har vært hevdet fra enkelte høringsinstanser at flytting øker selskapenes administrative oppgaver. Departementet har lagt opp til et system der etteroppgjøret skal beregnes mer skjematisk enn det utvalget foreslo. Det sier seg selv at konkret rimelighet da ikke kan oppnås i hver enkelt sak. Departementet legger imidlertid til grunn at for selskapene vil dette jevne seg ut over tid. Det er også elementer i forslaget som gir selskapene en mindre overkompensasjon ved beregningen av premierefusjoner. Det vises til lovforslaget § 3–9 nytt annet ledd og § 12–5 nytt annet ledd som innebærer at det bare er antallet hele måneder i den gjenstående forsikringstiden som skal inngå i beregningen av refusjoner. Se ellers punkt 3.3.3.4 om gebyrer.

Enkelte høringsinstanser har også fremholdt at flytteadgangen kan føre til flere tvister. Departementet er enig i at hver flytting teoretisk sett kan gi opphav til en tvist. Som antydnet ovenfor under punkt 3.3.1.4 er det likevel forhold ved dagens situasjon som taler for at det neppe vil bli en betydelig økning i antall flyttinger i løpet av et år.

Utover dette legger departementet til grunn at de foreslåtte lovendringene ikke vil ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser, verken for det private eller det offentlige. For det offentliges vedkommende bør under enhver omstendighet de konsekvenser som inntreffer, kunne dekkes innenfor de ordinære budsjettammer.

6.2 Aksjeloven og allmennaksjeloven

Forslaget vil ikke ha nevneverdige administrative eller økonomiske konsekvenser for det offentlige.

Forslaget ventes å ha positive administrative og økonomiske konsekvenser for det private næringsliv, siden det vil gjøre det lettere å gjennomføre ønskelige restruktureringsprosesser og øvrige transaksjoner. Forslaget vil kunne ha en viss betydning for kreditorvernet, men departementet har ingen grunn til å tro at forslaget vil gjøre det vanskeligere eller mer kostbart for selskaper å skaffe nødvendig kreditt. Departementet har heller ingen grunn til å tro at långivere vil få økte kostnader av forslaget.

6.3 Stiftelsesloven

Forslagene er av teknisk art, og vil ikke ha administrative eller økonomiske konsekvenser av betydning for det offentlige.

7 Merknader til de enkelte bestemmelser

7.1 Forsikringsavtaleloven

Til § 2–1

Første ledd nytt tredje punktum utdyper selskapets opplysningsplikt og er ment å legge til rette for økt konkurranse mellom forsikringsselskapene. Det vises til nærmere omtale av denne bestemmelsen ovenfor under punkt 3.4.1.

Til § 2–3

Gjeldende § 2–3 foreslås opphevet. § 2–1 om informasjon ved tegning gis tilsvarende anvendelse ved fornyelse, jf. lovforslaget § 3–3 første ledd første punktum og overflødiggjør derved gjeldende § 2–3 første ledd. § 2–3 annet ledd videreføres innholdsmessig i ny § 3–3 første ledd annet punktum.

Til § 2–4

Av redaksjonelle årsaker blir gjeldende § 2–4 ny § 2–3, jf. forslaget om å oppheve § 2–3.

Til § 3–2

Første ledd uttrykker hovedregelen om automatisk fornyelse av inngåtte forsikringsavtaler. Det vises til nærmere omtale av denne bestemmelsen ovenfor under punkt 3.2.2.

Annet ledd forutsetter at partene kan avtale seg bort fra regelen om automatisk fornyelse. Er slik avtale inngått, skal ikke automatisk fornyelse inntruffe. Her må i stedet partene ta initiativet om de ønsker å videreføre avtalen, og eventuelt inngå en ny forsikringsavtale. Bestemmelsen viderefører i grove trekk gjeldende § 3–6 annet ledd tredje punktum.

Til § 3–3

Første ledd første punktum pålegger selskapet den samme informasjonsplikten ved fornyelse av forsikringsavtaler som ved inngåelsen av nye forsikringsavtaler. De konkrete omstendighetene knyttet til en fornyelse i motsetning til nytegning, kan imidlertid føre til at hva som anses «nødvendig» faller annerledes ut.

Informasjonsplikten utvides i første ledd *annet punktum*. Denne bestemmelsen viderefører innholdsmessig informasjonsplikten i gjeldende § 2–3 annet ledd og skal forstås på samme måte.

I tillegg til informasjon om forsikringsavtalen skal selskapet etter *tredje punktum* opplyse om når kundens varslingsfrist løper ut for å unngå automatisk fornyelse av forsikringsavtalen. Skriftlighetskravet må primært anses som en ordensregel.

Annet ledd første punktum inneholder en ytterligere utvidelse av informasjonsplikten ved fornyelse. Dersom fornyelsen av en eksisterende avtale samtidig innebærer et større eller mindre innslag av endringer, skal kunden også informeres om dette. Konsekvensene av å unnlate å gi slik informasjon er regulert i *annet punktum*. Det er likevel bare endringer til kundens ugunst som ikke kan gjøres gjeldende uten at vedkommende er gjort kjent med dem.

Det vises til nærmere omtale av denne bestemmelsen ovenfor under punkt 3.2.3.4.

Til § 3–4

Denne bestemmelsen regulerer forsikringstakerens rett til å varsle om at forsikringen ikke skal fornyes automatisk. Dette må senest skje den dagen forsikringen løper ut. Det kreves ikke nærmere begrunnelse for et slikt varsel, og det gjelder heller ikke særskilte formkrav. Hvorvidt varselet gjelder ett enkelt produkt eller hele kundeforholdet, må bero på en konkret vurdering. Det vises til nærmere omtale av denne bestemmelsen ovenfor under punkt 3.2.3.4.

Til § 3–5

Første ledd første punktum regulerer forsikringsselskapets rett til å varsle om at forsikringen ikke skal fornyes automatisk. Fristen her er satt til to måneder før forsikringsavtalen løper ut, jf. den tilsvarende bestemmelsen i nåværende § 3–6 første ledd. *Annet punktum* inneholder nærmere krav til varsel. Dette viderefører gjeldende § 3–3 annet ledd annet punktum og skal forstås på samme måte. Hvorvidt varselet gjelder ett enkelt produkt eller hele kundeforholdet, må bero på en konkret vurdering.

Avgis ikke varselet skriftlig med tilfredsstillende begrunnelse, og innenfor fristen i første punktum, taper selskapet sin rett til å forhindre automatisk fornyelse, jf. *tredje punktum*.

Annet ledd første punktum begrenser selskapets rett til å unnlate å fornye forsikringsavtalen. Bestemmelsen viderefører innholdsmessig gjeldende § 3–6 annet ledd første punktum og skal forstås på samme måte. *Annet punktum* pålegger selskapet å gi forsikringstakeren opplysninger om muligheten til å få overprøvd lovligheten av varselet ved nemndsbehandling, jf. § 20–1. Bestemmelsen viderefører innholdsmessig gjeldende § 3–3 annet ledd fjerde punktum.

Til § 3–6

Første ledd regulerer forsikringstakerens adgang til å si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden. Forsikringstakeren har bare en begrenset oppsigelsesrett. Bestemmelsen viderefører delvis gjeldende § 3–2 annet ledd, og skal så langt forstås på samme måte. Det vises til nærmere omtale av denne bestemmelsen ovenfor under punkt 3.4.2.

Nytt i bestemmelsen er at det foreslås en rett for forsikringstakeren til å si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden for å flytte den til et annet selskap. Endringsforslaget er nærmere behandlet i punkt 3.3.1.4.

Annet ledd første punktum gir en varslingsfrist på minst en måned. *Annet punktum* inneholder nærmere krav til forsikringstakerens opplysningsplikt ved flyttingen. Oppsigelse må i utgangspunktet anses for avgitt selv om opplysningsplikten etter annet punktum ikke er oppfylt. Etter omstendighetene vil likevel manglende oppfyllelse av denneplikten kunne være relevant for tolkningen av oppsigelsen.

Tredje ledd viderefører gjeldende § 3–2 tredje ledd, men gjelder etter forslaget også adgangen til å flytte forsikringen.

Til §§ 3–7 og 3–8

§ 3–7 viderefører gjeldende § 3–3 om selskapets rett til oppsigelse i forsikringstiden.

§ 3–8 viderefører gjeldende § 3–4 om endring av vilkårene i forsikringstiden.

Til § 3–9

Første ledd viderefører nåværende § 3–5.

Nytt *annet ledd* gir en ny regel om beregningen av oppgjøret når forsikringsforholdet blir avbrutt i

forsikringstiden. Det vises til nærmere omtale av denne bestemmelsen ovenfor under punkt 3.3.2.4.

Første punktum inneholder hovedregelen om at forsikringsselskapet skal tilbakebetale den forholdsmessige delen av premien. Det skal bare refunderes for antall hele måneder som gjenstår av forsikringstiden. Gjenstår for eksempel fire måneder og ti dager av en ettårig forsikringsavtale når oppsigelsen trer i kraft, skal forsikringstakeren ha tilbakebetalt en tredjedel av premien.

Annet punktum åpner for at det i forsikringsvilkårene kan fastsettes en beregning av refusjonen som avviker fra forholdsmessighetsprinsippet. Dette gjelder i tilfeller hvor risikoen er vesentlig ujevnt fordelt i forsikringstiden, typisk ved forsikring av fritidsbåter og snøscootere. Annet ledd annet punktum sammenholdt med første ledd tredje punktum innebærer at vilkårene ikke bare må gi en hjemmel for beregning av refusjonen på grunnlag av risikovingninger, men også må angi hvordan beregningen i så fall skal foretas. Departementet antar at det kan være aktuelt med en viss grad av sjablonmessige regler også i disse tilfellene, slik at enkelte måneder i året utpekes til å utgjøre en høyere andel av premien enn de resterende månedene.

Nærmere regler om adgangen til å sette vilkår som nevnt i annet punktum, samt om innholdet i disse, kan gis i medhold av forskriftshjemmelen i *tredje punktum*.

Nytt *tredje ledd* fastslår at selskapet ikke kan kreve gebyr for å dekke kostnadene det påføres i forbindelse med at forsikringen sies opp i forsikringstiden. Se nærmere punkt 3.3.3.4.

Til § 4–3

Henvisningen i *annet punktum* endres til § 3–7 som følge av at gjeldende § 3–3 foreslås videreført som § 3–7.

Til § 8–1

Henvisningen i *tredje ledd annet punktum* endres til § 3–7 som følge av at gjeldende § 3–3 foreslås videreført som § 3–7.

Til § 11–1

Annet ledd nytt fjerde punktum utvider selskapets opplysningsplikt. Bestemmelsen er den samme som forslaget i § 2–1 første ledd nytt tredje punktum, og det vises til nærmere merknader til denne ovenfor og til punkt 3.4.1.

Til § 12–3

Reglene om fornyelse av forsikringsavtalen og om at forsikringstakeren må varsle selskapet for å unngå fornyelse av avtalen, er i forslaget regulert i §§ 12–7 og 12–8. Nåværende *annet ledd* går derfor ut. Nåværende tredje ledd blir nytt annet ledd, og det foreslås å utvide forsikringskundens adgang til å si opp en løpende ulykkes- og sykeforsikring for å flytte forsikringen til et nytt forsikringsselskap. Bestemmelsen svarer innholdsmessig til lovforslaget § 3–6 første ledd og det vises til merknadene til denne ovenfor og til de alminnelige merknadene i punkt 3.3.1.4.

Tredje ledd inneholder saksbehandlingsregler ved oppsigelse. Bestemmelsen svarer til lovforslaget § 3–6 annet ledd. Det vises til merknadene til denne ovenfor.

I *fjerde ledd* er henvisningen til tredje ledd endret til annet ledd. Dette er en redaksjonell konsekvens av at gjeldende annet ledd utgår og blir erstattet av tredje ledd. Fordi annet ledd nå åpner for en flytteadgang, blir adgangen til å gjøre unntak i kollektive avtaler tilsvarende utvidet. For øvrig videreføres bestemmelsen uendret.

Til § 12–5

Nåværende annet ledd foreslås flyttet til første ledd, blant annet for å oppnå lik utforming som § 3–9 i forslaget.

Om *annet og tredje ledd* se merknadene til den tilsvarende § 3–9 om skadeforsikring og alminnelige merknader punkt 3.3.2.4.

Til § 12–7

Overskriften foreslås endret for å understreke hovedregelen om automatisk fornyelse. Det vises til likelydende utforming av overskriften i lovforslaget § 3–2.

Første ledd første punktum uttrykker hovedregelen om automatisk fornyelse av tidsbegrensede forsikringsavtaler om ulykkes- eller sykeforsikring. *Annet punktum* gir de krav til informasjon som gjelder ved nytegnning, tilsvarende anvendelse. Siden det her dreier seg om fornyelse, gjelder likevel informasjonskravet bare så langt det anses nødvendig, jf. samme begrensning som gjelder etter § 2–1 første ledd første punktum. *Tredje punktum* pålegger selskapet å opplyse kunden om når oppsigelsesfristen løper ut. Det vises for øvrig til merknadene til § 3–3 første ledd tredje punktum som lyder likedan.

Annet ledd viderefører innholdsmessig gjeldende § 12–7 annet ledd tredje punktum. Det vises for

øvrig til merknadene til § 3–2 annet ledd som lyder likedan.

Til § 12–8 og § 12–9

Disse bestemmelsene regulerer henholdsvis forsikringstakerens og selskapets adgang til å varsle for å unngå automatisk fornyelse av forsikringsavtalen. § 12–8 bygger på gjeldende § 12–3 annet ledd, likevel slik at oppsigelsesfristen ikke skal løpe ut før forsikringsperioden utløper. I § 12–9 videreføres i grove trekk gjeldende § 12–7 første og annet ledd om selskapets rett til oppsigelse ved forsikringstidens utløp. Bestemmelsene tilsvarende lovforslaget §§ 3–4 og 3–5, og det vises til merknadene til disse bestemmelsene.

Til § 12–10 og § 12–11

§ 12–10 viderefører gjeldende § 12–8 om retten til å fortsette en livsforsikring når gjenkjøpsverdien blir utbetalt.

§ 12–11 viderefører gjeldende § 12–9 om midlertidig dekning ved livsforsikring.

Til § 14–3

Henvisningen i *annet punktum* endres til § 12–10 som følge av at denne bestemmelsen etter forslaget viderefører gjeldende § 12–8.

7.2 Aksjeloven

Til § 3–6

Det foreslås et nytt *tredje ledd* som regulerer verdsettingen av en eiendel ved tingsuttak. Den foreslåtte bestemmelsen går ut på at når bestemmelser i loven oppstiller begrensninger for adgangen til utdeling fra selskapet, er det en eiendels balanseførte verdi som er bestemmende ved vurderingen av om utdelingen beløpsmessig ligger innenfor begrensningene. Bestemmelsen har særlig betydning i forhold til anvendelsen av § 8–1 (utbytte), § 12–2 annet ledd (kapitalnedsetting) og § 14–3 tredje ledd (fisjon). Ved slike former for utdeling vil det etter forslaget være de utdelte eiendelenes balanseførte verdi som må ligge innenfor rammene for utdelingsadgangen.

Verdsettingsspørsmålet ved tingsuttak kan for øvrig ha betydning i forskjellige selskapsrettslige sammenhenger. I Ot.prp. nr. 65 (1998–99) Om lov om endringer i aksjelovgivningen mv. punkt 5.3 på s. 21 uttales det følgende om dette:

«Ved tingsuttak kan verdsettingen ha betydning i forskjellige selskapsrettslige relasjoner. Det reiser seg for det første et spørsmål om det er virkelig verdi eller balanseført verdi som er avgjørende for vurderingen av om det i det hele tatt foreligger en utdeling, jf § 3–6 annet ledd første punktum, jf første ledd. Spørsmålet om det er virkelig verdi eller balanseført verdi som skal legges til grunn, har dessuten betydning for utbyttebegrensningen i § 8–1, med andre ord om det ved utdeling av en eiendel til en aksjeeier er den balanseførte verdi eller virkelig verdi som må ligge innenfor selskapets frie egenkapital. Verdivurderingen har dessuten en side til likhetsprinsippet, hvor det er naturlig å legge til grunn at det er en eiendels virkelige verdi som er avgjørende i forhold til spørsmålet om likebehandling av aksjeeierne.

På bakgrunn av sammenhengen med annet ledd første punktum antar departementet at § 3–6 annet ledd annet punktum først og fremst regulerer spørsmålet om en overføring til en aksjeeier skal anses som en utdeling. Mer konkret innebærer bestemmelsen at selv om en eiendel overføres til en aksjeeier mot vederlag, kan det være at vederlaget er satt så lavt i forhold til virkelig verdi at differansen må anses som en utdeling som må gjennomføres etter ett av de regelsett som er nevnt i første ledd, se nærmere NOU 1996: 3 Ny aksjelovgivning s 102.»

Departementet vil bemerke at den foreslåtte bestemmelsen i tredje ledd bare er ment å regulere hvilken verdi som er avgjørende ved vurderingen av om en eiendel beløpsmessig må anses å ligge innenfor rammene av det lovlige utdelingsbeløpet. Bestemmelsen er ikke ment å ha betydning for verdivurderinger i sammenheng med prinsippet om likebehandling av aksjeeierne eller i forhold til spørsmålet om det foreligger en utdeling. Som det fremgår av sitatet foran, vil det i slike sammenhenger fortsatt være en eiendels virkelige verdi som er avgjørende.

I lovforslaget er det angitt at nåværende tredje ledd i § 3–6 blir nytt fjerde ledd. Nåværende § 3–6 har bare to ledd, men Odelstinget (Besl. O. nr. 19 (2004–2005)) og Lagtinget har nylig vedtatt et nytt tredje ledd i bestemmelsen på bakgrunn av forslaget i Ot.prp. nr. 89 (2003–2004) Om lov om endringer i lov 17. juli 1998 nr. 56 om årsregnskap m.v. (regnskapsloven) og enkelte andre lover (gjennomføring av EØS-regler om anvendelse av internasjonale regnskapsstandarder m.m.).

7.3 Allmennaksjeloven

Til § 3–6

Forslaget er det samme som den foreslåtte endringen i aksjeloven § 3–6, og det vises til merknadene til denne bestemmelsen.

7.4 Stiftelsesloven

Til § 62

Endringsforslagene gjelder stiftelsesloven § 62 om endringer i andre lover, se punkt 5 om bakgrunnen for forslaget.

Forslaget om opphevelse av *nr. 1* har bakgrunn i at arveavgiftsloven § 4 femte ledd er endret ved lov 12. desember 2003 nr. 101, slik at stiftelseslovens endring av denne bestemmelsen ikke lenger er aktuell.

Stiftelsesloven § 62 *nr. 3* endrer konkursloven § 142 femte ledd ved at «næringsdrivende stiftelse» endres til «stiftelse». Dette innebærer en realitetsendring i konkursloven som ikke er noen nødvendig konsekvens av den nye stiftelsesloven. Departementet foreslår at endringen utgår.

Nr. 4 om foretaksregisterloven § 4–4 bokstav a og bokstav e foreslås endret slik at også endringer som er foretatt i bestemmelsene etter vedtakelsen av stiftelsesloven, kommer med.

Det foreslås å oppheve endringen av finansieringsvirksomhetsloven § 2–22 tredje ledd i *nr. 5*, da endringslov 21. juni 2002 nr. 32 har gjort at denne endringen ikke lenger er nødvendig.

I § 62 *nr. 9* endres regnskapsloven § 9–1. Daværende § 9–1 i regnskapsloven har imidlertid nå blitt § 10–1. Innledningen til endringsbestemmelsen må derfor endres, slik at det er riktig bestemmelse i regnskapsloven som blir endret.

7.5 Ikrafttredelses- og overgangsbestemmelser

Avsnitt V i lovforslaget inneholder ikrafttredelses- og overgangsregler. Det foreslås at loven skal tre i kraft fra den tid Kongen bestemmer, med unntak av endringene i stiftelsesloven § 62, som kan tre i kraft straks. For så vidt gjelder endringene i forsikringsavtaleloven, bør forsikringsselskapene gis tid til å innrette seg før ikrafttredelsen.

Overgangsreglene gjelder forslagene i avsnitt II og III om endringer i aksjeloven § 3–6 og allmennaksjeloven § 3–6. Bestemmelsen innebærer at de

nye reglene bare skal få anvendelse når beslutningen om utdeling (utbytte, kapitalnedsetting eller fisjon) treffes etter ikrafttredelsestidspunktet. Ved fisjon vil det være tidspunktet for generalforsamlingsbeslutningen i det overdragende selskapet som er avgjørende.

Justis- og politidepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.)

I

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

§ 2–1 første ledd nytt tredje punktum skal lyde:
Gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene.

§ 2–3 oppheves.

Nåværende § 2–4 blir ny § 2–3.

§ 3–2 til § 3–6 skal lyde:

§ 3–2 (automatisk fornyelse)

Gjelder forsikringen for et bestemt tidsrom på ett år eller mer, fornyes forsikringen automatisk for ett år ved utløpet av forsikringstiden, hvis ikke forsikringstakeren eller selskapet varsler om at forsikringen ikke skal fornyes etter reglene i §§ 3–4 og 3–5.

Er det uttrykkelig avtalt at forsikringen skal opphøre ved utløpet av forsikringstiden, gjelder ikke første ledd om automatisk fornyelse.

§ 3–3 (informasjon ved fornyelse av forsikring mv.)

Ved fornyelse av forsikringen skal selskapet sende informasjon som nevnt i § 2–1 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 skriftlig om når fristen løper ut for å gi varsel som nevnt i § 3–4.

Vil selskapet endre forsikringsavtalen i forbindelse med fornyelse, skal det sammen med premievarslet for den nye forsikringsperioden gi forsikringstakeren de nye vilkårene med en redegjørelse for de endringer som er gjort. En endring som det ikke er redegjort for på denne måten, kan selskapet ikke påberope.

§ 3–4 (varsel fra forsikringstakeren om at forsikringen ikke skal fornyes)

Vil ikke forsikringstakeren at forsikringen skal fornyes automatisk, må han eller hun varsle selskapet innen forsikringstidens utløp.

§ 3–5 (varsel fra selskapet om at forsikringen ikke skal fornyes)

Vil ikke selskapet at forsikringen skal fornyes automatisk, må det varsle forsikringstakeren om dette senest to måneder før forsikringstidens utløp. Varselet skal være skriftlig og grunngitt. I motsatt fall fornyes forsikringsforholdet for ett år.

Selskapet kan bare unnlate å fornye en forsikring etter første ledd når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet. Selskapet skal i varselet orientere om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20–1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd om selskapet har rett til å unnlate fornyelse.

§ 3–6 (forsikringstakerens rett til å avbryte forsikringsforholdet)

Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet selskap.

Forsikringstakeren skal varsle selskapet med en frist på minst en måned. Ved flytting skal det i varselet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Ved kollektiv forsikring kan bestemmelsen i første ledd fravikes i forsikringsavtalen.

Nåværende § 3–3 og § 3–4 blir nye § 3–7 og § 3–8.

Nåværende § 3–5 blir ny § 3–9. Nytt annet og tredje ledd skal lyde:

Premien som skal godskrives forsikringstakeren, skal utgjøre en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden. Er risikoen vesentlig ujevnt fordelt i forsikringstiden, kan det fastsettes i vilkårene at det ved beregningen av premien som skal godskrives forsikringstakeren, skal tas hensyn til slike svingninger i risikoen. Kongen kan i forskrift gi regler om når det kan fastsettes vilkår som nevnt i annet punktum, og om innholdet av slike vilkår.

Selskapet kan ikke kreve gebyr for kostnader ved at forsikringen opphører i forsikringstiden.

§ 4–3 annet punktum skal lyde:

§ 3–7 annet ledd får tilsvarende anvendelse.

§ 8–1 tredje ledd annet punktum skal lyde:

§ 3–7 annet ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.

§ 11–1 annet ledd nytt fjerde punktum skal lyde:

Gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene.

§ 12–3 annet til fjerde ledd skal lyde:

Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp en løpende ulykkes- eller sykeforsikring dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet selskap.

Selskapet skal varsles om oppsigelse av en ulykkes- eller sykeforsikring med en frist på minst en måned. Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Ved kollektiv forsikring kan bestemmelsene i første og annet ledd fravikes i forsikringsavtalen.

§ 12–5 annet ledd blir nytt tredje punktum i første ledd. Nytt annet og tredje ledd skal lyde:

Premien som skal godskrives forsikringstakeren, skal utgjøre en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden. Er risikoen vesentlig ujevnt fordelt i forsikringstiden, kan det fastsettes i vilkårene at det ved beregningen av premien som skal godskrives forsikringstakeren, skal tas hensyn til slike svingninger i risikoen. Kongen kan i forskrift gi regler om når det kan fastsettes vilkår som nevnt i annet punktum, og om innholdet av slike vilkår.

Selskapet kan ikke kreve gebyr for kostnader ved at forsikringen opphører i forsikringstiden.

I § 12–7 skal paragrafoverskriften og første og annet ledd lyde:

§ 12–7 (automatisk fornyelse av ulykkes- og sykeforsikring og endring av vilkårene)

Gjelder en ulykkes- eller sykeforsikring for et bestemt tidsrom på ett år eller mer, fornyes forsikringen automatisk for ett år ved utløpet av forsikringstiden, hvis ikke forsikringstakeren eller selskapet varsler om at forsikringen ikke skal fornyes etter reglene i §§ 12–8 og 12–9. Ved fornyelse skal selskapet i nødvendig utstrekning sende informasjon som nevnt i § 11–1 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp. Selskapet skal på en tydelig måte opplyse forsikringstakeren skriftlig om når fristen løper ut for å gi varsel som nevnt i § 12–8.

Er det uttrykkelig avtalt at forsikringen skal opphøre ved utløpet av forsikringstiden, gjelder ikke første ledd om automatisk fornyelse.

§ 12–8 skal lyde:

§ 12–8 (varsel fra forsikringstakeren om at forsikringen ikke skal fornyes)

Vil ikke forsikringstakeren at forsikringen skal fornyes automatisk, må han eller hun varsle selskapet innen forsikringstidens utløp.

§ 12–9 skal lyde:

§ 12–9 (varsel fra selskapet om at forsikringen ikke skal fornyes)

Vil ikke selskapet at forsikringen skal fornyes automatisk, må det varsle forsikringstakeren om dette senest to måneder før forsikringstidens utløp. Varaset skal være skriftlig og grunngitt. I motsatt fall fornyes forsikringsforholdet for ett år.

Selskapet kan bare unnlate å fornye en forsikring etter første ledd når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet. Selskapet skal i varslet orientere om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20–1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd om selskapet har rett til å unnlate fornyelse.

Nåværende § 12–8 og § 12–9 blir nye § 12–10 og § 12–11.

§ 14–3 annet punktum skal lyde:

Dersom forsikringens gjenkjøpsverdi er utbetalt, må også gjenkjøpsverdien betales tilbake til selskapet innen samme frist, jf likevel § 12–10 første ledd.

II

I lov 13. juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper (aksjeloven) gjøres følgende endringer:

§ 3–6 tredje ledd skal lyde:

(3) Når bestemmelser i denne loven setter beløpmessige begrensninger for adgangen til utdeling fra selskapet, er det en eiendels balanseførte verdi som er bestemmende ved vurderingen av om verdien ligger innenfor begrensningene.

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

III

I lov 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper (allmennaksjeloven) gjøres følgende endringer:

§ 3–6 tredje ledd skal lyde:

(3) Når bestemmelser i denne loven setter beløpmessige begrensninger for adgangen til utdeling fra selskapet, er det en eiendels balanseførte verdi som er bestemmende ved vurderingen av om verdien ligger innenfor begrensningene.

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

IV

I lov 15. juni 2001 nr. 59 om stiftelser gjøres følgende endringer i § 62:

Nr. 1 oppheves.

Nr. 3 oppheves.

I nr. 4 skal endringen av lov 21. juni 1985 nr. 78 om registrering av foretak § 4–4 bokstav a lyde:

- a) Bekreftet gjenpart av stiftelsesdokument og bekreftet utskrift av protokollen fra generalforsamlinger som viser meldte opplysninger i aksjeselskap, allmennaksjeselskap, annet selskap med begrenset ansvar, forening og annen innretning; selskapsavtalen for ansvarlig selskap, kommandittselskap og europeisk økonomisk foretaksgruppe, selskapsavtalen for interkommunalt selskap, for stiftelser stiftelsesdokumentet eller den disposisjonen som ellers danner grunnlaget for stiftelsen, og bekreftet gjenpart av vedtak om opprettelse av regionalt helseforetak og helseforetak.

I nr. 4 skal endringen av lov 21. juni 1985 nr. 78 om registrering av foretak § 4–4 bokstav e annet punktum lyde:

I tilfelle også dokumenter som nevnt i aksjeloven § 2–4 annet ledd, § 2–5 annet ledd, § 2–6, § 2–8, § 10–2, § 13–10, § 14–4 tredje ledd, jf. § 13–10, og § 15–1 annet ledd annet punktum og allmennaksjeloven § 2–4 annet ledd, § 2–5 annet ledd, § 2–6, § 2–8, § 10–2, § 13–10 og § 14–4 tredje ledd, jf. § 13–10, samt erklæring som nevnt i selskapsloven § 3–3 tredje ledd tredje punktum og stiftelsesloven § 12 første ledd bokstav d og annet ledd og § 23 annet punktum.

I nr. 5 oppheves endringen av § 2–22 tredje ledd i lov 10. juni 1988 nr. 40 om finansieringsvirksomhet og finansinstitusjoner.

I nr. 9 om endringer i lov 17. juli 1998 nr. 56 om årsregnskap mv. (regnskapsloven) skal innledningen til endringen av § 9–1 tredje ledd lyde:

§ 10–1 tredje ledd skal lyde:

V

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid. Endringene i avsnitt IV trer likevel i kraft straks.

Endringene i avsnitt II og III gjelder når beslutningen om utdeling treffes etter at loven har trådt i kraft.

