



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Prop. 234 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i forsikringsavtaleloven mv.
(forsikringsdistribusjon mv.)



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Prop. 234 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i forsikringsavtaleloven mv.
(forsikringsdistribusjon mv.)

Innhold

1	Proposisjonens hoved-innhold	7	9	Begrepsbruk og definisjoner ...	41
			9.1	Forsikringsforetak	41
			9.2	Kunde	41
			9.3	Andre begreper	42
2	Bakgrunnen for lovforslaget	11	10	Alminnelige plikter	44
2.1	Forsikringsdistribusjons-direktivet	11	10.1	Gjeldende rett	44
2.2	Forsikringsavtaleloven	12	10.1.1	Generelle krav til god skikk, råd og veiledning	44
2.3	Ny finansavtalelov, fjernsalgs-direktivet og angrerettloven	12	10.1.2	Overordnede krav til hvordan informasjon til kunden skal gis	45
2.4	Høringen	12	10.2	Direktivet	45
2.5	Finansdepartementets høring	14	10.3	Høringsnotatet	47
3	Forsikringsavtaleloven og forsikringsformidling	15	10.4	Høringsinstansenes syn	50
3.1	Gjeldende rett	15	10.4.1	Overordnede synspunkter	50
3.2	Direktivet	16	10.4.2	Om anvendelsen for forsikrings-formidlere	51
3.3	Høringsnotatet	16	10.4.3	Krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden	51
3.4	Høringsinstansenes syn	17	10.4.4	Veiledning	52
3.5	Departementets vurdering	17	10.4.5	Rådgivning	54
4	Minimumsharmonisering, ny finansavtalelov og sentrale utgangspunkter	19	10.4.6	Krav om beste tilbud	55
4.1	Innledning	19	10.4.7	Alminnelige vilkår og markedsføring	56
4.2	Høringsnotatet	19	10.4.8	Språkvalg	56
4.3	Høringsinstansenes syn	20	10.5	Departementets vurdering	57
4.4	Departementets vurdering	25	10.5.1	Overordnede vurderinger	57
5	Lovstruktur	28	10.5.2	Overordnede krav til opptreden ...	58
6	Saklig virkeområde	29	10.5.3	Kommunikasjon med kunden	59
6.1	Gjeldende rett	29	10.5.4	Alminnelige vilkår og markedsføring	59
6.2	Direktivet	29	10.5.5	Tilbud om forsikring – veiledning, rådgivning mv.	60
6.3	Høringsnotatet	30	10.5.6	Krav om beste tilbud	62
6.4	Høringsinstansenes syn	30	10.5.7	Særlig om forsikrings-formidlere	63
6.5	Departementets vurderinger	30			
7	Fravikelighet og unntak	31	11	Informasjonsplikter	65
7.1	Gjeldende rett	31	11.1	Gjeldende rett	65
7.2	Direktivet	31	11.1.1	Overordnet om informasjons-pliktene	65
7.3	Høringsnotatet	32	11.1.2	Opplysninger om distribusjonen og partsforholdene på distribusjonssiden	66
7.4	Høringsinstansenes syn	33	11.1.3	Opplysninger om forsikringen	66
7.5	Departementets vurdering	34	11.1.4	Opplysninger i forbindelse med fjernsalg til forbruker	67
8	Aksessoriske forsikrings-agenter	37	11.1.5	Hvilket tidspunkt opplysningsplikten inntretr	67
8.1	Gjeldende rett	37	11.2	Direktivet	67
8.2	Direktivet	37	11.3	Høringsnotatet	69
8.3	Høringsnotatet	38			
8.4	Høringsinstansenes syn	38			
8.5	Departementets vurdering	39			

11.4	Høringsinstansenes syn	71	14.3	Forsikringen er primærproduktet i pakken	93
11.4.1	Overordnet om informasjonspliktene	71	14.3.1	Direktivet	93
11.4.2	Virkeområde og omfanget av generelle plikter	71	14.3.2	Høringsnotatet	93
11.4.3	Særlige innspill til utvalgte opplysningsplikter	72	14.3.3	Høringsinstansenes syn	93
11.4.4	Standardisert informasjonsdokument	73	14.3.4	Departementets vurdering	93
11.4.5	Hvilket tidspunkt opplysningspliktene inntreffer	74	15	Kommunikasjon	95
11.4.6	Opplysningsplikt etter angrerettloven	74	15.1	Gjeldende rett	95
11.5	Departementets vurdering	75	15.2	Direktivet	95
11.5.1	Overordnet om informasjonspliktene	75	15.3	Forslaget i høringsnotatet	96
11.5.2	Særlige vurderinger om utvalgte informasjonsplikter	77	15.4	Høringsinstansenes syn	97
11.5.3	Standardisert informasjonsdokument	78	15.5	Departementets vurderinger	98
11.5.4	Hvilket tidspunkt opplysningspliktene inntreffer	79	15.5.1	Lovfesting av en regel om elektronisk kommunikasjon	98
11.5.5	Særlige regler ved telefonsalg mv.	79	15.5.2	Krav til kommunikasjonsform	99
11.5.6	Opplysningsplikt ved flere enkeltstående tjenester	80	15.5.3	Forsendelsesrisiko mv.	100
11.5.7	Særlig om forsikringsformidlere	80	16	Erstatning for brudd på foretakets plikter	102
12	Angrerett	81	16.1	Gjeldende rett	102
12.1	Gjeldende rett	81	16.2	Direktivet og øvrige EØS-forpliktelser	104
12.2	Høringsnotatet	81	16.3	Høringsnotatet	104
12.3	Høringsinstansenes syn	81	16.4	Høringsinstansenes syn	104
12.4	Departementets vurdering	82	16.4.1	Lovfesting av en erstatningsregel med generelt virkeområde	104
13	Forsikringsbaserte investeringsprodukter	83	16.4.2	Ansvarsgrunnlaget	106
13.1	Gjeldende rett	83	16.4.3	Årsakssammenheng mellom pliktbrudd og økonomisk tap	109
13.2	Direktivet og øvrige EØS-forpliktelser	83	16.4.4	Foretakets ansvar overfor andre enn kunder	109
13.3	Høringsnotatet	84	16.4.5	Foretakets ansvar for forsikringsagenters og forsikringsmegleres pliktbrudd	109
13.4	Høringsinstansenes syn	84	16.5	Departementets vurderinger	111
13.5	Departementets vurdering	85	16.5.1	Lovfesting av en erstatningsregel med generelt virkeområde	111
13.5.1	Regulering i lov eller forskrift	85	16.5.2	Ansvarsgrunnlaget	113
13.5.2	Reglenes virkeområde	85	16.5.3	Årsakssammenheng mellom pliktbrudd og økonomisk tap	115
13.5.3	Krav om egnethetsvurdering	86	16.5.4	Ansvar overfor potensielle kunder og andre som ikke har et kontraktsforhold til foretaket	115
14	Produktpakker	89	16.5.5	Forsikringsforetakets ansvar for forsikringsagenters og forsikringsmegleres pliktbrudd ...	116
14.1	Gjeldende rett	89	17	Bevisbyrde	118
14.2	Forsikringen er et sekundærprodukt i pakken	89	17.1	Gjeldende rett	118
14.2.1	Direktivet	89	17.2	Direktivet og EØS-retten for øvrig	118
14.2.2	Høringsnotatet	90	17.3	Forslaget i høringsnotatet	119
14.2.3	Høringsinstansenes syn	90	17.4	Høringsinstansenes syn	119
14.2.4	Departementets vurdering	91	17.5	Departementets vurderinger	120

18	Klagebehandling og tvisteløsning	123
18.1	Foretakets klagebehandling	123
18.1.1	Gjeldende rett	123
18.1.2	Direktivet	123
18.1.3	Forslaget i høringsnotatet	123
18.1.4	Høringsinstansenes syn	123
18.1.5	Departementets vurderinger	124
18.2	Behandling av tvister i klageorgan	126
18.2.1	Gjeldende rett	126
18.2.2	Direktivet	126
18.2.3	Forslaget i høringsnotatet	126
18.2.4	Høringsinstansenes syn	126
18.2.5	Departementets vurderinger	126
19	Tilsyn og kontroll	127
19.1	Gjeldende rett	127
19.2	Direktivet	128
19.3	Forslaget i høringsnotatet	128
19.4	Høringsinstansenes syn	128
19.5	Departementets vurderinger	129
19.5.1	Tilsyn og kontroll	129
19.5.2	Taushetsplikt og handleforbud mv.	129
19.5.3	Offentliggjøring og rapportering av sanksjoner mv.	130
19.5.4	Vern av varslere	130

20	Økonomiske og administrative konsekvenser	132
20.1	Overordnet om formål og tiltak	132
20.2	Konsekvenser for berørte aktører	132
20.2.1	Konsekvenser for det offentlige ...	132
20.2.2	Konsekvenser for kundene	133
20.2.3	Konsekvenser for forsikringsdistributørene	133
20.2.4	Særlig om økonomiske konsekvenser av de foreslåtte reglene om erstatning	134
20.2.5	Forutsetninger for en vellykket gjennomføring	135
21	Merknader til de enkelte bestemmelser	136
21.1	Merknader til endringene i forsikringsavtaleloven	136
21.2	Merknader til endringene i finansavtaleloven	162
21.3	Merknader til endringene i angrerettloven	162
21.4	Merknader til endringene i produktansvarsloven	162
21.5	Merknader til endringene i bilansvarslova	162

Forslag til lov om endringer i forsikringsavtaleloven mv. (forsikringsdistribusjon mv.)	163
--	------------



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Prop. 234 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i forsikringsavtaleloven mv. (forsikringsdistribusjon mv.)

*Tilråding fra Justis- og beredskapsdepartementet 3. september 2021,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Justis- og beredskapsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i forsikringsavtaleloven som vil gjennomføre EØS-regler som svarer til deler av Europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2016/97 om forsikringsdistribusjon (forsikringsdistribusjonsdirektivet, gjerne forkortet til IDD). I tillegg foreslås det en omstrukturering av forsikringsavtaleloven og regler om blant annet erstatning, bevisbyrde og såkalt digitalt førstevalg.

Forsikringsdistribusjonsdirektivet harmoniserer nasjonale bestemmelser om formidling og salg av forsikringer og adgangen til å utøve forsikringsformidlingsvirksomhet. Direktivet skal bidra til økt kundebeskyttelse og styrke kundenes tillit til aktørene, og det har som formål å styrke det indre markedet og å legge til rette for like konkurransevilkår ved distribusjon av forsikring. EØS-komiteen vedtok ved beslutning nr. 214/2018 av 26. oktober 2018 å innlemme forsikringsdistribusjonsdirektivet i EØS-avtalen. Fra norsk side er det tatt forbehold om Stortingets samtykke, jf. Grunnloven § 26. Direktivet erstatter

gjeldende direktiv 2002/92/EF (forsikringsformidlingsdirektivet). Forsikringsformidlingsdirektivet er i sin helhet gjennomført i norsk rett i forsikringsformidlingsloven, som gjelder formidling av direkte forsikring og gjenforsikring.

Bestemmelser i forsikringsdistribusjonsdirektivet som ikke foreslås gjennomført i proposisjonen her, foreslås gjennomført i Prop. 233 LS (2020–2021) som fremmes av Finansdepartementet. Der foreslås også samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 214/2018, se s. 123–125 i Finansdepartementets proposisjon.

Forsikringsdistribusjonsdirektivet har et videre anvendelsesområde enn forsikringsformidlingsdirektivet og omfatter regler om prekontraktuelle opplysnings- og rådgivningsplikter overfor forsikringskunder både ved distribusjon fra forsikringsforetaket selv og ved forsikringsformidling. I proposisjonen foreslås det å samle disse pliktene i forsikringsavtaleloven, se punkt 3. Forslaget innebærer med dette at viktige regler om kundens rettigheter overfor forsikringsforetak og forsikringsformidlere samles i én lov.

Direktivet stiller krav om minimumsharmonisering og er ikke til hinder for å beholde eller innføre strengere regler for å beskytte kundene. På noen punkter foreslås det regler som går utover direktivets minimumskrav, se punkt 4.

Det foreslås å omstrukturere forsikringsavtaleloven slik at loven får fem deler: en første, generell del med alminnelige plikter, en annen, generell del med prekontraktuelle plikter, to deler om henholdsvis skade- og personforsikringsavtaler og en siste, generell del med regler om erstatning, frister, klagebehandling og tilsyn mv., se punkt 5. Forslaget innebærer at gjeldende del A og B videreføres med enkelte mindre endringer som ny tredje og fjerde del i loven. Mens alminnelige bestemmelser tidligere var samlet i lovens del C, vil det etter forslaget være alminnelige bestemmelser i både første, annen og femte del.

Et viktig formål med forsikringsdistribusjonsdirektivet og med lovendringene i forslaget her er at kunden skal gis den samme beskyttelsen uavhengig av hvem som står for distribusjonen av forsikringen. Forsikringsforetakets plikter etter lovforslagets første og femte del gjelder derfor etter forslaget i all hovedsak tilsvarende for forsikringsformidlere. De prekontraktuelle pliktene i annen del retter seg mot forsikringsdistributøren og vil dermed som hovedregel gjelde for den som distribuerer forsikringen, uavhengig av om det er et forsikringsforetak eller en forsikringsformidler. Det foreslås også at forsikringsforetakets informasjonsplikter etter lovens tredje og fjerde del skal gjelde tilsvarende for forsikringsformidlere.

Når det gjelder lovens saklige virkeområde, foreslås det at reglene i ny første, annen og femte del som et utgangspunkt skal gjelde for alle avtaler om forsikring og for forsikringsdistribusjon, se punkt 6. I enkelte bestemmelser fremgår det likevel særskilt at de kun gjelder utvalgte forsikringsavtaler. Som gjeldende del A og B foreslås det at ny tredje og fjerde del kun skal gjelde for henholdsvis skadeforsikring og personforsikring, og at disse delene ikke skal gjelde for avtaler om kreditt og kausjonsforsikring. Det foreslås også å videreføre unntaket for avtaler om gjenforsikring. Heller ikke ny første, annen og femte del i lovforslaget skal gjelde ved avtaler om gjenforsikring.

Det foreslås at lovens første, annen og femte del i utgangspunktet skal være ufravikelige, se punkt 7. En rekke av lovforslagets plikter kan imidlertid etter forslaget fravikes ved avtaler om såkalt store risikoer. Flere av reglene kan også fravikes ved avtale dersom kunden ikke er forbruker. Det gjelder blant annet reglene om bevisbyrde og erstatning. Adgangen til å fravike loven

utenfor forbrukerforhold etter forslaget her svarer i all hovedsak med adgangen til å fravike reglene i den nye finansavtaleloven som de aktuelle bestemmelsene er harmonisert med. Videre foreslås det at enkelte av lovens regler skal gjelde bare der kunden er forbruker. For bestemmelser som videreføres fra gjeldende del A og B i forsikringsavtaleloven, videreføres også adgangen til fravikelighet med enkelte mindre endringer.

Aksessoriske forsikringsagenter er aktører som selger forsikringer som et tilleggsprodukt til andre varer eller tjenester. Distribusjon av forsikringer gjennom slike forsikringsagenter reiser enkelte særlige problemstillinger, se punkt 8.

Når det gjelder begrepsbruk, foreslås det i proposisjonen at begrepet «forsikringsselskap» i forsikringsavtaleloven erstattes med «forsikringsforetak», se punkt 9. Videre foreslås det å bruke begrepet «kunde» i lovforslagets første, annen og femte del.

Lovforslagets første del inneholder generelle regler om avtaler om forsikring og forsikringsdistribusjon. Reglene får dermed i utgangspunktet anvendelse både ved distribusjon av forsikringsavtaler og etter at avtalen er inngått. Departementet foreslår i lovforslaget § 1-5 en alminnelig bestemmelse om forsikringsforetakets og forsikringsformidlerens overordnede plikter, se punkt 10. Bestemmelsen svarer til den nye finansavtaleloven § 3-1 og slår fast at forsikringsforetak og forsikringsformidlere skal opptre ærlig, redelig og profesjonelt for å ivareta kundens interesser og markedets integritet. Det stilles videre krav om at forsikringsforetak og forsikringsformidlere skal opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt. Kravet til faglig forsvarlig opptreden lovfester atferdsnormen for forsikringsforetak og forsikringsformidlere etter det ulovfestede profesjonsansvaret. De overordnede kravene til opptreden i lovforslaget § 1-5 er etterfulgt av regler om kommunikasjon, opplysninger i alminnelige vilkår og markedsføring, se §§ 1-6 og 1-7.

Lovforslagets annen del inneholder både overordnede og mer detaljerte krav til informasjon og bistand før avtaleinngåelsen. Samlet skal reglene bidra til å unngå feilsalg og sikre at kunden gis mulighet til å ta en informert beslutning om å inngå avtale om forsikring. I kapittel 1B er det gitt regler om forsikringsdistributørens overordnede plikter før avtaleinngåelsen. At pliktene gjelder for «forsikringsdistributøren», innebærer at de får anvendelse for den aktøren som står for forsikringsdistribusjonen, uavhengig av om dette er forsikringsforetaket selv, en forsikringsformidler

eller et annet forsikringsforetak som driver forsikringsformidling. I lovforslaget § 1B-1 foreslås det alminnelige prekontraktuelle plikter om blant annet kravs- og behovsprøving, informasjon, veiledning og likebehandling, se også her punkt 10. Det stilles blant annet krav om at forsikringsdistributøren skal identifisere kundens krav og behov før avtale inngås, og at alle tilbud og anbefalinger skal være i samsvar med kundens krav og behov.

I forlengelsen av de overordnede pliktene oppstilles særskilte informasjonsplikter før avtaleinngåelse i kapittel 1C, se punkt 11. Som hovedregel skal opplysningene gis i god tid før avtalen inngås og i et skriftlig dokument, se lovforslaget §§ 1C-1 og 1C-2. Ved avtaler om annen forsikring enn livsforsikring skal bestemte opplysninger dessuten gis i form av et standardisert informasjonsdokument, se lovforslaget § 1C-3. Etter forslaget §§ 1C-4 flg. skal kunden motta nærmere angitte opplysninger om blant annet forsikringsforetaket, distribusjonforholdet og forsikringen. Opplysningspliktene gjelder i utgangspunktet for «forsikringsdistributøren», men for visse plikter skilles det mellom forsikringsforetak, forsikringsformidlere og forsikringsforetak som yter forsikringsformidling. Samtlige av bestemmelsene er søkt harmonisert med den nye finansavtaleloven, men med tilpasninger og justeringer for å ta hensyn til kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet, at strukturen i loven er annerledes, og forsikrings-spesifikke forhold for øvrig.

Som nevnt foreslås gjeldende del A og B med enkelte mindre endringer videreført som ny tredje og fjerde del i loven. Pliktene til å gi informasjon og råd i gjeldende kapittel 2 og 11 foreslås opphevet, og reglene om informasjon og bistand før avtaleinngåelsen samles isteden i lovforslagets annen del. Det foreslås samtidig å lovfeste at informasjonspliktene i nødvendig utstrekning gjelder tilsvarende ved fornyelser av avtalen, jf. forslaget § 3-3 første ledd og 12-7 første ledd. Dette innebærer i utgangspunktet en videreføring av gjeldende rett, samtidig som forslaget innebærer at informasjonspliktene utvides tilsvarende som før avtaleinngåelsen. Også de overordnede pliktene i § 1B-1 om blant annet kravs- og behovsprøving, veiledning og likebehandling skal etter forslaget gjelde så langt det er nødvendig ved fornyelser. For øvrig er endringene i gjeldende del A og B i all hovedsak terminologiske.

I punkt 10, 11 og 12 følger departementet opp forslaget i Prop. 92 LS (2019–2020) om å flytte angrerettlovens regler om opplysningsplikt, avtalebekreftelse og angrerett for fjernsalg og salg utenom faste forretningslokaler av forsikrings-

tjenester til forsikringsavtaleloven. Lovforslaget innebærer etter dette en delvis gjennomføring i norsk rett også av direktiv 2002/65/EF av 23. september 2002 om fjernsal av finansielle teneste til forbrukarar og om endring av rådsdirektiv 90/619/EØF og av direktiv 97/7/EF og 98/27/EF (fjernsalgsdirektivet).

Forsikringsbaserte investeringsprodukter er forsikringsprodukter som har en utløps- eller gjenkjøpsverdi som helt eller delvis er gjenstand for markedssvingninger, og som ikke har pensjon som hovedformål. Ved distribusjon av slike produkter foreslås det enkelte særlige plikter, se punkt 13. Blant annet foreslås det å stilles særlige krav der en forsikringsdistributør gir en personlig anbefaling til kunden om slike produkter, og det foreslås at et tilbud om forsikringsbaserte investeringsprodukter alltid skal bygge på en personlig anbefaling til kunden.

Det foreslås også regler om produktpakker, se punkt 14. Departementet foreslår å innføre et forbud mot såkalt koblingssalg når forsikring selges som et tillegg til en vare eller en tjeneste, jf. lovforslaget § 1B-4. Det innebærer at det ikke vil være tillatt å stille som vilkår for kjøp av den andre varen eller tjenesten at kunden også tegner forsikring. Etter lovforslaget er slike avtalevilkår ikke bindende for en forbruker. Forbudet mot koblingssalg gjelder etter lovforslaget ikke for produktpakker som omfattes av de særlige reglene om produktpakker i verdipapirhandeloven § 10-10 niende ledd, finansavtaleloven § 4-1 annet ledd og finansavtaleloven § 5-8. Det foreslås også informasjonskrav ved salg av produktpakker i lovforslaget § 1C-7. Forslaget innebærer blant annet at kunden skal få nødvendige opplysninger om hvert element i avtalen og få opplyst om de ulike elementene i pakken tilbys enkeltvis.

I punkt 15 behandles forslaget til regler om kommunikasjon. Forslaget bygger på såkalt «digitalt førstevalg». Det innebærer at forsikringsforetaket eller forsikringsformidleren kan kommunisere elektronisk med mottakeren uten foregående samtykke dersom det gjøres på en betryggende måte. Mottakeren har imidlertid rett til å reservere seg mot elektronisk kommunikasjon, og en forbruker kan alltid be om å få avtalevilkårene på papir, se lovforslaget § 1C-2 første ledd første punktum. Det foreslås også regler om forsendelsesrisiko ved elektronisk kommunikasjon som skal bidra til å redusere ulemper for kunden eller andre som kommuniserer med forsikringsforetaket, herunder en regel om at det er foretaket som har forsendelsesrisikoen for elektroniske meldinger mv. som inneholder et påbud. Der

loven i dag krever skriftlighet, foreslås det å innføre et teknologinøytralt krav om «skriftlig dokument». Stiller loven krav om «skriftlig dokument», skal det etter forslaget kunne brukes papir eller et annet varig medium.

I lovens femte del foreslår departementet generelle regler om bevisbyrde, erstatning, klagebehandling og tilsyn. Punkt 16 i proposisjonen gjelder spørsmålet om kundens rett til erstatning der forsikringsforetaket eller forsikringsformidleren ikke har oppfylt sine plikter og dette har forårsaket et økonomisk tap for kunden. Gjeldende forsikringsavtalelov har ikke regler om forsikringsforetakets erstatningsansvar for brudd på pliktene som gjelder for tjenesten. Det ulovfestede profesjonsansvaret innebærer imidlertid at både forsikringsforetak og forsikringsformidlere etter omstendighetene kan holdes ansvarlig for tap som følge av at noen foretaket kan identifiseres med, har opptrådt uaktsomt. Lovforslagets regler om erstatning er utformet etter mønster av de tilsvarende reglene i den nye finansavtaleloven §§ 3-49 og 3-50 og er ment å kodifisere profesjonsansvaret for forsikringsforetak og forsikringsformidlere. I lovforslaget § 21-2 foreslås det en erstatningsregel med et generelt virkeområde som innebærer at foretaket er ansvarlig for kundens økonomiske tap som følge av at foretaket ikke har oppfylt sine plikter etter § 1-5 første ledd, og som foretaket med rimelighet kunne forutse som en mulig følge av pliktbruddet. I § 21-4 slås det likevel fast at foretaket ikke kan holdes ansvarlig for økonomisk tap som er forårsaket av usedvanlige omstendigheter utenfor foretakets kontroll, og som foretaket ikke med rimelighet kunne forutse eller unngå følgene av. Det samme gjelder tap som er forårsaket av at foretaket er bundet av andre forpliktelser i eller i medhold av lov. Det foreslås dessuten at ansvaret skal kunne lempes i tråd med gjeldende regler i skadeserstatningsloven.

I lovforslaget § 21-3 foreslås det å tydeliggjøre ansvaret der forsikringsformidleren opptrer som henholdsvis forsikringsmegler og forsikringsagent eller aksessorisk forsikringsagent. Lovforslaget innebærer at forsikringsforetaket ikke svarer for forsikringsmeglerens pliktbrudd. Det har sammenheng med at forsikringsmegleren er uavhengig og ikke opptrer på vegne av et forsikringsforetak. Forsikringsforetak og forsikringsformidlere som benytter forsikringsagenter eller aksessoriske forsikringsagenter, svarer derimot for agentens opptreden. Ansvaret for andre kontraktshjelpere eller representanter reguleres ikke i lovforslaget, men vil fremdeles følge av ulovfestet rett. Departementet foreslår heller ikke å regulere andre misligholdssanksjoner enn erstatning. Lovforslaget er imidlertid ikke til hinder for at det gjøres gjeldende andre misligholdssanksjoner i samsvar med alminnelig ulovfestet kontraktsrett.

Punkt 17 gjelder hvem som har bevisbyrden for at foretaket har oppfylt sine plikter etter lov og forskrift. I likhet med i den nye finansavtaleloven § 3-5 annet ledd foreslås det at forsikringsforetaket skal ha bevisbyrden for at foretakets plikter etter lov og forskrift er oppfylt, se lovforslaget § 21-1. Bestemmelsen gjelder etter forslaget tilsvarende for forsikringsformidlere.

Forslaget om å innføre bestemmelser om erstatning og bevisbyrde og å innta en overordnet bestemmelse om forsikringsforetaks og forsikringsformidlers alminnelige plikter er ment å virke rettsavklarende og skal sikre en bedre sammenheng mellom reglene som gjelder for kontraktsforholdet og den markedsrettslige lovgivningen. Dette skal også sikre en mer effektiv gjennomføring av forsikringsdistribusjonsdirektivet. Endelig er endringsforslagene ment å sikre en bedre samordning mellom finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven, så langt det er hensiktsmessig.

2 Bakgrunnen for lovforslaget

2.1 Forsikringsdistribusjonsdirektivet

Europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2016/97 om forsikringsdistribusjon med tilhørende rettsakter (forsikringsdistribusjonsdirektivet, IDD) harmoniserer nasjonale bestemmelser om adgangen til å utøve forsikringsformidlingsvirksomhet og om formidling og salg av forsikringer. Direktivet gjelder i utgangspunktet for distribusjon av alle typer av forsikring, og både kollektive og individuelle forsikringsavtaler er omfattet. I direktivet kapittel VI er det i tillegg gitt særlige regler for forsikringsbaserte investeringsprodukter. Her oppstilles det tilleggskrav som må være oppfylt ved distribusjonen av slike produkter.

Direktivet gjelder for forsikringsforetak, forsikringsformidlere og aksessoriske forsikringsformidlere. Samlet omtales de som «forsikringsdistributører». Når det gjelder forsikringsforetak, får direktivet bare anvendelse på foretakenes distribusjon av forsikringsavtaler. Øvrige krav til forsikringsforetakenes virksomhet følger av forsikringsdirektivet (2009/138/EU) (Solvens II).

Forsikringsdistribusjonsdirektivet erstatter forsikringsformidlingsdirektivet, som er gjennomført i norsk rett i lov om forsikringsformidling. Forsikringsformidlingsdirektivet omfatter ikke alle aktørene som distribuerer forsikringer. Forsikringsforetakenes egendistribusjon av forsikringer er for eksempel ikke omfattet av direktivet. Dette har ført til at forbrukerbeskyttelsen i dag varierer avhengig av hvilken kanal forsikringen selges gjennom.

Et sentralt formål ved forsikringsdistribusjonsdirektivet er å bidra til økt forbrukerbeskyttelse, blant annet gjennom å sikre at forbrukerne har samme beskyttelsesnivå uavhengig av hvem som formidler forsikringen, jf. fortalen avsnitt 6 følgende. Av direktivets fortale avsnitt 7 fremgår blant annet:

«Anvendelsen af direktiv 2002/92/EF har vist, at det er nødvendigt at uddybe en række bestemmelser for at lette forsikringsdistribusjon, og at det af hensyn til forbrukerbeskyttelsen er nødvendigt at udvide nævnte direktivs

anvendelsesområde til at omfatte alle former for salg af forsikringsprodukter.»

Sammenliknet med forsikringsformidlingsdirektivet er forsikringsdistribusjonsdirektivet derfor blant annet utvidet til å gjelde forsikringsselskaperes egne salg av forsikringer. Det er også gitt mer utfyllende regler om distribusjon av forsikringer.

Forsikringsdistribusjonsdirektivet søker videre å forhindre at interessekonflikter hos aktørene som distribuerer forsikring, går ut over kundenes interesser. I fortalen avsnitt 39 fremheves følgende:

«Det stigende antal forskellige aktiviteter, som mange forsikringsformidlere og -selskaber udøver samtidig, har øget risikoen for interessekonflikter mellem disse forskellige aktiviteter og deres kunders interesser. Det er derfor nødvendigt at fastsætte bestemmelser, der sikrer, at sådanne interessekonflikter ikke skader kundens interesser.»

Direktivet har også som formål å styrke det indre markedet og legge til rette for like konkurransevilkår ved distribusjon av forsikring.

Som det gjeldende forsikringsformidlingsdirektivet er forsikringsdistribusjonsdirektivet basert på minimumsharmonisering. Dette betyr at medlemsstatene selv kan gi utfyllende regler som også kan være strengere enn det direktivet gir anvisning på.

Direktivet er vedtatt inntatt i EØS-avtalen ved EØS-komiteens beslutning nr. 214/2018 av 26. oktober 2018. Fra norsk side er det tatt forbehold om Stortingets samtykke, jf. Grunnloven § 26. Direktivet foreslås gjennomført dels i proposisjonen her og dels i Prop. 233 LS (2020–2021) som fremmes av Finansdepartementet. Der foreslås også samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 214/2018, se s. 123–125 i Finansdepartementets proposisjon. Proposisjonene må derfor sees i sammenheng. Lovforslaget i proposisjonen her bygger på lovforslaget i Prop. 233 LS (2020–2021), og vedtakelse forutsetter at også dette vedtas.

2.2 Forsikringsavtaleloven

Forsikringsavtaleloven ble vedtatt i 1989. Flere forhold ved den rettslige og faktiske utviklingen siden da har ført til et behov for endringer i loven utover det som er nødvendig for å gjennomføre forpliktelsene som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet. Blant annet er det behov for å oppdatere reglene om kommunikasjon med kunden, og å klargjøre forholdet mellom offentligrettslige virksomhetsregler og kontraktsreguleringen.

2.3 Ny finansavtalelov, fjernsalgsdirektivet og angrerettloven

Det er vedtatt en ny finansavtalelov (lov 18. desember 2020 nr. 146), som, når den trer i kraft, vil avløse den nåværende finansavtaleloven fra 1999. Loven er foreløpig ikke trådt i kraft. Den nye finansavtaleloven gjennomfører de privatrettslige delene av flere direktiver i norsk rett og gir i større grad uttrykk for rettsregler som tidligere har fulgt av ulovfestet kontraktsrett. I tillegg innebærer loven en modernisering av finansavtaleloven 1999. Det er blant annet vedtatt en ny og mer oversiktlig lovstruktur og en begrepsbruk som er lettere å forstå for kundene og ikke-profesjonelle brukere av loven, jf. Prop. 92 LS (2019–2020) s. 10. I proposisjonen fremheves at en forenkling av regelstrukturen også legger til rette for at tjenesteyterne kan oppfylle sine plikter mer effektivt ved at reglene i større grad er like for ulike finansielle tjenester.

Ved den nye finansavtaleloven flyttes angrerettlovens regler om opplysningsplikt, avtalebekreftelse og angrerett for fjernsalg og salg utenom faste forretningslokaler av finansielle tjenester, jf. angrerettloven kapittel 7 og 8, til finansavtaleloven. I lovproposisjonen er det samtidig lagt opp til at de tilsvarende reglene for forsikrings-tjenester flyttes til forsikringsavtaleloven, jf. Prop. 92 LS (2019–2020) s. 140.

De aktuelle bestemmelsene i angrerettloven gjennomfører bestemmelser i Europaparlaments- og rådskonklusjon 2002/65/EF av 23. september 2002 om fjernsalg av finansielle tjenester til forbrukere, og om endring av rådskonklusjon 90/619/EF og av direktiv 97/7/EF og 98/27/EF (fjernsalgsdirektivet). Fjernsalgsdirektivet gjelder avtaler om finansielle tjenester som inngås ved fjernsalg, det vil si at markedsføringen finner sted og avtalen inngås utelukkende ved bruk av fjernkommunikasjonsmidler og uten at avtalepartene møtes

fysisk. Direktivet har blant annet regler om krav til informasjon som skal gis forbrukeren før avtaleinngåelsen, krav om at forbrukeren skal få opplysninger og avtalevilkår skriftlig etter at avtalen er inngått, og innføring av en rett for forbrukeren til å kunne gå fra avtalen (angrerett).

2.4 Høringen

Justis- og beredskapsdepartementet sendte 6. mars 2018 på høring et forslag til endringer i forsikringsavtaleloven og tilhørende forskrifter, med høringsfrist 7. juni 2018. Høringsbrevet med vedlegg ble sendt til følgende instanser:

Departementene

Datatilsynet
Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI)
Finanstilsynet
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Forbrukerklageutvalget
Fylkesmennene
Konkurransetilsynet
Namsfogden i Oslo
Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom)
Norges Bank
Politidirektoratet
Regelrådet
Regjeringsadvokaten
Skattedirektoratet
Statens innkrevingssentral
Statens lånekasse for utdanning
Statens seniorråd
Statens sivilrettsforvaltning
Verdipapirsentralen
Økokrim

Aconto.no AS
Advokatforeningen
American Express
Bank Norwegian AS
Bedriftsforbundet
Coop Norge Handel AS
Debitorforeningen
Den norske Forsikringsforening
EnterCard Norge AS
Entreprise Europe Network
EVRY Norge AS
Finans Norge
Finansforbundet
Finansieringsselskapenes Forening
Finansklagenemnda

Gatejuristen
 Gjeldsoffer-Alliansen (GOA)
 Gjensidige forsikring
 Handelshøyskolen BI
 Hovedorganisasjonen Virke
 Human Rights Alert Norway
 Husbanken
 Huseiernes Landsforbund
 If Skadeforsikring
 IKT Norge
 Inkassoklagenemnda
 Innovasjon Norge

 Iper Direkte AS
 Juridisk Rådgivning for Kvinner (JURK)
 Juss-Buss
 Jussformidlingen i Bergen
 Jusshjelpa i Midt-Norge
 Jusshjelpa i Nord-Norge
 KLP – Kommunal Landspensjonskasse
 Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiver-
 organisasjon (KS)
 Komplett Bank ASA
 Landsorganisasjonen i Norge
 Lendo AS
 Mastercard
 Næringslivets Hovedorganisasjon
 Næringslivets sikkerhetsorganisasjon (NSO)
 Nordax Bank AB
 Norges forskningsråd
 Norges handelshøyskole
 Norges Juristforbund
 Norges Kreditorforbund
 Norges Kvinne- og Familieforbund
 Norges Markedsføringsforbund
 Norges Takseringsforbund
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
 (NTNU)
 Norsk Direkte Markedsføringsforening
 (NORDMA)
 Norsk Eiendomsinformasjon AS
 Norsk Forsikringsjuridisk forening
 Norsk Helse og Velferdsforum
 Norsk Kapitalforvalterforening
 Norsk regnesentral
 Norsk tele- og informasjonsbrukerforening
 (NORTIB)
 Norsk Venturekapitalforening
 Norske Boligbyggelags Landsforbund
 Norske Finansanalytikerens forening
 Norske Forsikringsmegleres forening
 Norske Kredittopplysningsbyråers forening
 NorStella
 Norwegian Air Shuttle ASA
 Næringslivets Hovedorganisasjon

OBOS (Oslo bolig og sparelag)
 Oslo Børs ASA
 Pensjonistforbundet
 Pensjonskasseforeningen
 Protector Forsikring ASA
 Resurs Bank AB NUF
 Rettspolitisk forening
 Samarbeidsutvalget for forlikråd og namsmenn
 Santander Consumer Bank AS
 Scandinavian Airlines System AB
 SEB Kort Bank AB, Oslofilialen
 Seniorsaken
 Småbedriftsforbundet
 Sparebankforeningen i Norge
 Standard Norge
 Telenor
 Telia Norge
 The Nordic Association of Marine Insurers
 (Cefor)
 Tryg Forsikring
 Unio
 Verdipapirfondenes forening
 Verdipapirforetakenes Forbund
 Verdipapirsentralen
 YA Bank
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund

Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo
 Det juridiske fakultet, Universitetet i Tromsø

Følgende instanser har kommet med realitets-
merknader til høringsnotatet:

Finanstilsynet
 Forbrukerrådet
 Forbrukertilsynet
 Regelrådet
 Advokatforeningen
 American Express
 EnterCard Norge AS
 Finans Norge
 Finansieringsselskapenes Forening
 Finansnæringens autorisasjonsordninger
 Jussformidlingen i Bergen
 Norske Forsikringsmegleres Forening
 Pensjonskasseforeningen
 Telenor
 The Nordic Association of Marine Insurers
 (Cefor)

Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finans-
 markedsrett ved Institutt for privatrett, Det juri-
 diske fakultet, Universitetet i Oslo

Følgende instanser har uttalt at de ikke har merknader til forslaget eller ikke ønsker å avgi høringsuttalelse:

Finansdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet
Klima- og miljødepartementet
Kunnskapsdepartementet
Samferdselsdepartementet
Utenriksdepartementet
Norges Bank
Politidirektoratet
Skattedirektoratet

Coop Norge SA
NHO Transport
Norsk Kapitalforvalterforening
Norsk Transportarbeiderforbund
Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet
(NTNU)

Enkelte høringsinstanser har inngitt relativt omfattende høringsuttalelser som synliggjør sterke og til dels motstridende interesser. *EnterCard Norge AS*, *Finansieringsselskapenes Forening*, *Finansnæringens Autorisasjonsordninger* og *Cefor* har i sine uttalelser gitt uttrykk for generell tilslutning til høringsuttalelsen som er avgitt av *Finans Norge*.

Enkelte høringsinstanser har gitt innspill om endringer som ikke var omfattet av høringsnotatet fra departementet. Disse er ikke omtalt i proposisjonen.

2.5 Finansdepartementets høring

Parallelt med Justis- og beredskapsdepartementets høring sendte Finansdepartementet 6. mars 2018 på høring et forslag til endringer i finansmarkedslovgivningen basert på reglene i forsikringsdistribusjonsdirektivet. Høringsnotatet var utformet av Finanstilsynet og omfattet de offentligrettslige delene av forsikringsdistribusjonsdirektivet, men inneholdt i tillegg forslag til endringer som gjennomfører bestemmelser omhandlet i Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat. Finansdepartementet ba i høringsbrevet ikke om høringsinstansenes merknader til de delene av Finanstilsynets høringsnotat som var behandlet i Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat, med mindre høringsinstansene mente at noen av disse bestemmelsene heller burde fremgå av det offentligrettslige regelverket som hører under Finansdepartementet. Finansdepartementets høring er nærmere omtalt i Prop. 233 LS (2020–2021).

3 Forsikringsavtaleloven og forsikringsformidling

3.1 Gjeldende rett

I dag er mellomleddsvirksomhet i tilknytning til forsikringsavtaler regulert i forsikringsformidlingsloven, som også gjennomfører det gjeldende forsikringsformidlingsdirektivet.

Forsikringsformidlingsloven gjelder formidling av direkte forsikring og gjenforsikring, jf. § 1-1 første ledd. I § 1-1 annet ledd er det gjort unntak fra dette utgangspunktet. For det første er virksomhet som utøves av et forsikringsselskap, unntatt. Forsikringsvirksomhetsloven § 7-4 fastsetter samtidig at forsikringsformidlingsloven kapittel 7, med unntak av bestemmelsene om forsikring og klientkonto, skal gjelde for skade-forsikringsforetak når disse opptre som agent for et annet forsikringsforetak. Det er ikke gitt en tilsvarende bestemmelse for livsforsikringsforetak. For det andre er det gjort unntak for virksomhet som består i å gi opplysninger ved enkelte anledninger som ledd i annen virksomhet. For det tredje gjelder forsikringsformidlingsloven ikke for virksomhet som kun formidler generell informasjon om forsikringer eller skaper kontakt med forsikringsforetak. Et eksempel i forarbeidene på virksomhet som er unntatt, er nettportaler som gir generell informasjon om forsikringsproduktene. Det siste unntaket gjelder skadeoppgjørsvirksomhet. Hvis skadeoppgjørsvirksomhet drives sammen med forsikringsformidling, vil imidlertid skadeoppgjørsvirksomheten være omfattet av forsikringsformidlingsloven.

Forsikringsformidlingsloven § 1-1 tredje ledd angir vilkår for at virksomhet som formidler forsikringsavtaler med forsikringsdekninger som er et supplement til en vare eller tjeneste levert av formidleren, og hvor forsikringsformidling ikke er foretakets hovedvirksomhet, blir unntatt fra loven. Dette er nærmere omtalt i punkt 8.

Forsikringsformidling er definert i forsikringsformidlingsloven § 1-2 nr. 1 som «erhvervsmessig virksomhet som består i å legge fram, foreslå eller utføre annet forberedende arbeid i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtaler, eller å inngå slike avtaler, eller å bistå ved forvaltningen og

gjennomføringen av slike avtaler, særlig i forbindelse med et skadetilfelle». Begrepene forsikringsmegling, gjenforsikringsmegling og forsikringsagentvirksomhet er også definert i loven, jf. § 1-2 nr. 2, 3 og 4. Mellommenn som opptre på vegne av et eller flere forsikringsselskaper, er forsikringsagenter i forsikringsformidlingslovens forstand, jf. § 1-2 nr. 4. Forsikringsmeglere er derimot definert som mellommenn som opptre uten uttrykkelig avtale med forsikringsforetak, jf. § 1-2 nr. 2. Disse vil typisk opptre etter oppdrag fra kunden og representerer i så fall denne i avtalerettslig forstand. Både forsikringsagenter og forsikringsmeglere driver med forsikringsformidling i forsikringsformidlingslovens forstand.

Forsikringsformidlingsloven har regler om blant annet adgangen til å drive forsikringsformidling og krav til virksomheten. Forsikringsmeglerforetak er blant annet pålagt krav til god megler-skikk, jf. § 5-2, og informasjonsforpliktelser, jf. § 5-4 og forsikringsformidlingsforskriften § 3-1. Forsikringsagenter er pålagt de samme informasjonsforpliktelsene som forsikringsmeglerforetak, jf. § 7-7 jf. § 5-4.

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

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

3.2 Direktivet

Forsikringsdistribusjonsdirektivet har et utvidet anvendelsesområde sammenliknet med forsikringsformidlingsdirektivet og regulerer ikke bare mellomleddsvirksomhet, men alle former for forsikringsdistribusjon. Forsikringsdistribusjon er definert i direktivet artikkel 2 nr. 1 1) som:

«virksomhed, der består i at rådgive om, foreslå eller udføre det indledende arbejde i forbindelse med indgåelse af forsikringsaftaler, at indgå sådanne aftaler eller at medvirke ved administrationen og opfyldelsen af sådanne aftaler, navnlig i tilfælde af en skadesanmeldelse, herunder levering af oplysninger om en eller flere forsikringsaftaler i overensstemmelse med kundernes valgte kriterier via et nettsted eller andre medier og udarbejdelse af en prioriteret liste over forsikringsprodukter, der omfatter pris- og produktsammenligninger, eller rabat på prisen for en forsikringsaftale, hvis kunden er i stand til direkte eller indirekte at indgå en forsikringsaftale ved at bruge et nettsted eller andre medier».

Begrepet omfatter prosessene for å forberede, inngå, administrere og gjennomføre en forsikringsavtale. Definisjonen må sees i lys av at et av hovedformålene med direktivet er å innføre like rammer for formidling og salg av forsikringer uavhengig av salgskanal, og dermed sikre forbrukere samme beskyttelsesnivå på tross av forskjeller mellom distributørene. Harmoniserte regler som gjelder både ved formidling og ved direkte salg av forsikringer, skal også føre til likere konkurransevilkår mellom distribusjonskanalene. Av fortalen avsnitt 5 fremgår det at

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

Artikkel 2 nr. 2 bokstav a til d angir virksomhet som ikke anses som forsikringsdistribusjon. For det første anses det ikke som forsikrings- eller gjenforsikringsdistribusjon når det gis ut opplysninger leilighetsvis i forbindelse med annen ervervsvirksomhet. Dette forutsetter at leveran-

døren ikke gjør noe ytterligere for å bistå med å inngå eller oppfylle en forsikringsavtale, og at formålet med ervervsvirksomheten ikke er å bistå kunden med å inngå eller oppfylle en gjenforsikringsavtale. For det andre er det gjort unntak for foretak som driver ervervsmessig skadeoppgjørsvirksomhet, og det er gjort unntak for virksomhet som består i å gi informasjon eller tips til forsikringsforetak om potensielle kunder eller å gi generell informasjon om forsikringer til potensielle kunder uten at det gjøres ytterligere for å bistå med inngåelsen av en forsikrings- eller gjenforsikringsavtale.

Forsikringsdistribusjon kan etter systemet i forsikringsdistribusjonsdirektivet utføres av ulike aktører. Direktivet skiller mellom forsikringsforetak som driver egendistribusjon, forsikringsformidlere og aksessoriske forsikringsformidlere. Enkelte av reglene i direktivet gjelder generelt for alle distributører, mens andre kun gjelder for utvalgte aktører. Enkelte plikter gjelder ikke for aksessorisk forsikringsformidling, og enkelte aksessoriske forsikringsformidlere er unntatt fra direktivets bestemmelser. Dette er nærmere omtalt i punkt 8.

3.3 Høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å innta regler om «distribusjon og inngåelse av» forsikringsavtaler i forsikringsavtaleloven. Med distribusjon menes slik innledende virksomhet som er beskrevet i forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 2 nr. 1 1). Forslaget innebar dermed at prekontraktuelle regler om forholdet mellom distributøren og kunden inntas i forsikringsavtaleloven, også der distribusjonen skjer gjennom forsikringsmeglere, forsikringsagenter og aksessoriske forsikringsagenter. Dette innebar igjen at reglene om informasjonsplikter i forsikringsformidlingsloven og forsikringsformidlingsforskriften flyttes til forsikringsavtaleloven og forskrifter gitt i medhold av denne, se nærmere omtale i punkt 11.

Øvrige regler om forsikringsformidlingsvirksomhet ville etter forslaget fortsatt reguleres i forsikringsformidlingsloven.

Departementet foreslo for øvrig en overordnet regel som slår fast at en forsikringsformidler som utgangspunkt har samme plikter som forsikringsforetaket i forbindelse med distribusjon og inngåelse av en avtale, med mindre annet fremgår av loven eller forskrifter gitt i medhold av den. Dette forslaget er nærmere omtalt i punkt 10.

3.4 Høringsinstansenes syn

Norske Forsikringsmegleres Forening gir uttrykk for at det ville vært hensiktsmessig å samordne reglene i forsikringsavtaleloven og forsikringsformidlingsloven. *Finans Norge* mener at opplysningspliktene for forsikringsformidlere som i høringsnotatet var foreslått regulert i forskrift til forsikringsavtaleloven, bør inntas i forsikringsformidlingsloven eller en forskrift til denne.

For øvrig har det ikke kommet innvendinger i høringen mot forslaget om å gjennomføre direktivbestemmelsene om prekontraktuelle opplysnings- og rådgivningsplikter overfor forsikringskunder i forsikringsavtaleloven. *Advokatforeningen* og *Finanstilsynet* gir uttrykk for støtte til forslaget. *Finansnæringens Autorisasjonsordning* (omtalt som FinAut i høringssvaret) fremhever at organisasjonen er svært positiv til at det legges opp til en samordning av regler med sikte på like rammer for formidling og salg av forsikringer uavhengig av salgskanal. Organisasjonen uttaler videre:

«Gjennom FinAut har ansatte i forsikringsforetakene gjennomført samme opplæring og godkjenning i for eksempel skadeforsikring for egne ansatte som driver forsikringssalg og ansatte hos agentene / forsikringsformidlere.»

Finansnæringens Autorisasjonsordninger understreker samtidig at det er viktig å passe på at det ikke blir en dobbeltregulering eller manglende samsvar mellom regelsettene i forsikringsavtaleloven og forsikringsformidlingsloven.

American Express og *Telenor* stiller spørsmål om omfanget av begrepet forsikringsformidling og forholdet til kollektive forsikringsavtaler. *American Express* uttrykker generell støtte til de hensynene som ligger til grunn for forsikringsdistribusjonsdirektivet, herunder at forbrukerne ivaretas på lik måte uavhengig av hvilken kanal de velger å kjøpe produktene gjennom. *American Express* påpeker likevel også:

«It is necessary to make certain clarifications with regards to scope of what qualifies as 'insurance distribution', specifically with regards to group insurance products. It should be clarified that being a policyholder of a group policy does not constitute a regulated insurance distribution activity in relation to the members of the group. It is not considered regulated insurance distribution when companies such as American Express, as a policyholder of a group

insurance contract, provides American Express-cards to customers, and those customers automatically receive the benefit of being a beneficiary under the group policy. American Express' customers take no individual decision on whether to join the group policy, does not have an insurance contract with an insurance company, does not pay any specific premium to American Express for being a beneficiary under the group policy, but enjoys the benefit of being a beneficiary under the group policy automatically.»

Telenor synes å gi uttrykk for de samme synspunktene i merknader til forslaget om regulering av produktpakker, se punkt 14 nedenfor. Under overskriften «Kollektive avtaler der Telenor er forsikringstaker og kundene er sikret» uttaler Telenor:

«Vi legger til grunn at Telenor (og andre tele-selskaper) i slike tilfeller ikke driver forsikringsformidling eller distribusjon av forsikringsavtaler. Slike avtaler faller helt utenfor forsikringsformidlingsloven og kapittel 1 i forsikringsavtaleloven. Konsekvensen av dette er at kjøp av abonnementer som innebærer at kunden blir dekket av en allerede eksisterende kollektiv forsikringsavtale, ikke rammes av forslaget til regelen om produktpakker i § 1-6 i forsikringsavtaleloven.

Dette gjelder for eksempel produktet SWAP hvor kunden automatisk får en skjermforsikring inkludert som følge av at kunden blir medlem av den kollektive forsikringsavtalen hvor Telenor er forsikringstaker.»

3.5 Departementets vurdering

Departementet følger opp forslaget i høringsnotatet om å innta regler om forpliktelser overfor kundene ved forsikringsformidling i forsikringsavtaleloven, med enkelte justeringer. Det foreslås å la de aktuelle reglene i loven gjelde for «distribusjon» av forsikringsavtaler. Begrepet foreslås definert i loven og skal forstås tilsvarende som i Prop. 233 LS (2020–2021), se lovforslaget § 1-2 bokstav b og forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) til ny forsikringsformidlingslov § 1-3 annet ledd. I Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat var det foreslått at de aktuelle reglene skulle gjelde for «distribusjon og inngåelse» av forsikringsavtaler. Selv om ordlyden endres, er meningsinnholdet det samme. Med «distribusjon» menes slik

innledende virksomhet som er beskrevet i forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 2 nr. 1 1), og det å inngå avtaler er omfattet av denne definisjonen.

Forslaget innebærer at reglene om informasjonsplikter overfor kunden flyttes fra forsikringsformidlingsloven og forsikringsformidlingsforskriften til forsikringsavtaleloven. Forslaget innebærer med dette at viktige regler om kundens rettigheter overfor distributøren ved salg og inngåelse av forsikringsavtaler samles i én lov.

Når det gjelder høringsinnspillene fra *American Express* og *Telenor*, vil departementet peke på at begrepene «distribusjon» og «forsikringsformidling» i lovforslaget skal forstås tilsvarende som etter forsikringsdistribusjonsdirektivet. Omfanget av begrepene og forholdet til kollektive forsikringsavtaler er nærmere omtalt i Prop. 233 LS (2020–2021), se punkt 4.2.

Begrepene «forsikringsdistributør», «forsikringsformidler», «forsikringsmegler», «forsikringsagent» og «aksessorisk forsikringsagent» foreslås definert ved henvisninger til forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) til ny forsikringsformidlingslov og finansforetaksloven, se merknad til lovforslaget § 1-2. Det vises også her til Prop. 233 LS (2020–2021) for en nærmere omtale. Etter forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) vil aksessoriske forsikringsagenter i den nye forsikringsformidlingsloven, i motsetning til etter direktivet, omfattes av definisjonen av «forsikringsformidlere», se punkt 4.2.5 i Finansdepartementets proposisjon.

De virksomhetsrelaterte reglene om forsikringsformidling vil fortsatt reguleres i forsikringsformidlingsloven, se forslaget til ny forsikringsformidlingslov i Prop. 233 LS (2020–2021).

4 Minimumsharmonisering, ny finansavtalelov og sentrale utgangspunkter

4.1 Innledning

Forsikringsdistributionsdirektivet stiller som nevnt kun krav om minimumsharmonisering og er derfor ikke til hinder for at det kan foreslås regler som utfyller minimumskravene. Slike utfyllende regler kan også være strengere enn det direktivet gir anvisning på. Etter direktivets artikkel 11 skal medlemsstater som har regler som går lenger enn det som følger av direktivet, sikre at den administrative byrden som følger av disse bestemmelsene, står i forhold til forbrukervernet. Medlemsstatene er forpliktet til gjensidig anerkjennelse av den nasjonale gjennomføringslovgivningen.

Et særskilt spørsmål i lovarbeidet er dermed om, og eventuelt i hvilken grad, det bør foreslås regler i forsikringsavtaleloven som går utover minimumskravene som følger av direktivet. I dette punktet omtales de overordnede sidene av dette spørsmålet. De konkrete vurderingene for de enkelte bestemmelsene er omtalt i de aktuelle punktene.

4.2 Høringsnotatet

I departementets høringsnotat ble det for det første foreslått å gjennomføre de endringene som er nødvendige for å gjennomføre forsikringsdistributionsdirektivet i norsk rett. Flere av direktivforpliktelsene ble foreslått gjennomført i regler som samsvarer med direktivets minimumskrav, mens andre ble foreslått gjennomført gjennom utfyllende og til dels strengere regler.

I tillegg ble det foreslått en omstrukturering av forsikringsavtaleloven og innføring av enkelte generelle kontraktsrettslige regler om blant annet erstatning, bevisbyrde og såkalt digitalt førstevalg. Også dette er bestemmelser som utfyller forsikringsdistributionsdirektivet. I høringsnotatet pekte departementet på at flere forhold ved den rettslige og faktiske utviklingen siden forsikringsavtaleloven ble vedtatt, har ført til et behov for endringer i loven utover det som er nødvendig for å gjennomføre forpliktelsene som følger av for-

sikringsdistributionsdirektivet. Videre uttalte departementet:

«Endringene er ment å virke rettsavklarende, og skal sikre en bedre sammenheng mellom reglene som gjelder for kontraktsforholdet og den markedsrettslige lovgivningen. Dette skal også sikre en mer effektiv gjennomføring av IDD. Endelig er forslaget ment å sikre en bedre samordning mellom finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven, så langt det er hensiktsmessig.»

Harmoniseringen mellom forsikringsavtaleloven og finansavtaleloven er begrunnet slik i høringsnotatet:

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

Departementet har i lys av dette vurdert om reglene som er foreslått i finansavtaleloven kapittel 1, også skal foreslås inntatt i forsikringsavtaleloven kapittel 1. Departementet foreslår regler om selskapets plikter (se punkt 4), kommunikasjon (se punkt 7), erstatning (se punkt 8), bevisbyrde (se punkt 9) og om tilsyn og kontroll (se punkt 11) etter modell av forslaget til ny finansavtalelov, for å ivareta ønsket om en hensiktsmessig samordning. Departementet har vurdert om ytterligere bestemmelser i forslaget til ny finansavtalelov kapittel 1 bør samordnes med forsikringsavtaleloven,

men har foreløpig vurdert at det ikke er hensiktsmessig. Departementet tar imidlertid gjerne imot synspunkter fra høringsinstansene om dette. Departementet bemerker for øvrig at det har kommet omfattende høringsinnspill til forslaget til ny finansavtalelov. Disse innspillene, og innspill til forslaget til endringene i forsikringsavtaleloven, vil bli sett i sammenheng i forbindelse med oppfølgingen av de to høringsnotatene.»

4.3 Høringsinstansenes syn

Flere høringsinstanser har gitt uttrykk for overordnede synspunkter på omfanget av lovendringene og spørsmålet om det bør foreslås regler som går utover forsikringsdistribusjonsdirektivets minimumskrav. *Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo* understreker blant annet betydningen av kundenes tillit i finansmarkedet og peker på sammenhengen mellom dette og behovet for endringer i forsikringsavtaleloven. I høringsuttalelsen gis det uttrykk for følgende (gjengitt uten noter):

«Sammen med forslaget til endringer i finansavtaleloven, er endringene i forsikringsavtaleloven helt nødvendig for å sikre kundenes tillit til finansmarkedet. Tillit hos brukerne er av avgjørende betydning for at markedene skal virke etter hensikten, det vil blant annet si å bidra til en effektiv allokering av ressurser og gi mulighet til å omfordele og håndtere risiko. Manglende tillit til markedene kan gå utover deltagelsen i finansmarkedene, og dermed føre til en svekkelse av markedenes evne til å utføre disse funksjonene.

Velfungerende markeder for finansielle tjenester har avgjørende betydning for den enkelte og for samfunnet. Finansmarkedet danner grunnlaget for velferd, arbeidsplasser og verdiskapning – både for samfunnet og individene. Ikke minst har de senere års finanskriser vist dette med all tydelighet. Det er blitt stadig klarere at informasjonsasymmetrien mellom forbrukere og finansinstitusjoner kan få konsekvenser for systemets stabilitet, institusjonenes risiko-taking og forbrukernes tillit. Manglende tillit til produkter og markeder kan bidra til kriser men også få konsekvenser for økonomisk vekst generelt. Finanskriseutvalget peker på at: «forbrukerne – og etterspørselssiden

mer generelt, står overfor en rekke spesielle utfordringer i finansmarkedet. I kanskje større grad enn i noe annet marked er finansmarkedet preget av informasjonsasymmetri mellom forbrukere og finansinstitusjoner, noe som bl.a. kan føre til bevisst uvørenhet fra institusjonenes side. Forbrukerne har ofte liten mulighet til å vurdere kvaliteten på finansielle tjenester før avtalen er inngått.» På EU-nivå har EU-parlamentet fremhevet de samme hensyn i rapporten «Consumer Protection Aspects of Financial Services», hvor det blant annet uttales på s. 94 at «The financial crisis of 2007/2008 has clearly shown that some consumer financial products can be a major destabilising factor and contribute in major way to country-wide and even global financial and economic instability when such products are inappropriately sold to consumers who cannot afford them when circumstances change from those prevailing at the time of contract signing.» EU foretar jevnlig undersøkelser av forbrukernes tillit til ulike markeder. Disse undersøkelsene viser at forbrukerne i Norge, og EU/EØS for øvrig, har lav tillit til sentrale deler av det finansielle markedet. Særlig kommer markedet for investeringsprodukter dårlig ut. Dette markedet inkluderer også investeringsbaserte forsikringsprodukter. Norske forbrukere har lavere tillit til disse markedene enn den gjennomsnittlige forbruker i EU.»

Finans Norge understreker betydningen forsikringsavtaleloven har for finansnæringen og samfunnet og viktigheten av en klar og anvendelig lov. Organisasjonen uttaler:

«For forsikringsnæringen er forsikringsavtaleloven sentral. Loven setter premissene for næringens opptreden og forholdet til kundene både innenfor livsforsikring og skadeforsikring. Den er også sentral med hensyn til å skape tillit til forsikringsnæringen som sådan. Loven gir et rammeverk i form av minstekrav for utforming av produkter og markedsstrategier, mens næringen på en del områder gjennom bransjenormer o.l. har valgt en strengere selvregulering av hensyn til tillit hos sine kunder.

For forsikringsnæringen er det viktig å ha en forsikringsavtalelov som fremstår som klar og anvendelig, og som ivaretar så vel forbrukerkunder og næringskunder uansett hvilke forsikringsområder man opererer i. Det er viktig at loven legger til rette for gode og effektive forsikringstjenester uavhengig om

det dreier seg om forsikring av et enkelt løsøre eller forsikring av næringseiendommer, skipsflåter e.l.»

Advokatforeningen, Cefor, EnterCard Norge AS og Finans Norge tar til orde for en større lovrevisjon og mener at det bør foretas en fullstendig gjennomgåelse av forsikringsavtaleloven. *Advokatforeningen* begrunner synspunktet slik:

«Utkastet til dagens personforsikringsdel ble levert i 1983 og den endelige versjonen er fra 1988. Dette var mange år før Norge inngikk EØS-avtalen og i en tid hvor det var vanlig å trekke et skarpt skille mellom offentligrettslige og privatrettslige regler. I dag har de offentligrettslige og EØS-rettslige regler et stort fokus på forbrukerbeskyttelse. Det er ikke lenger de samme grunner til å skille mellom de offentligrettslige og privatrettslige sider av en lovregel, noe IDD viser med all tydelighet.

Advokatforeningen er også av den oppfatning at mange av reglene i dagens kapittel B i FAL er uegnet for de typer produkter som tilbys i markedet i dag. Videre er ikke FAL per i dag tilstrekkelig modernisert eller tilpasset elektronisk kommunikasjon. Advokatforeningen anbefaler at det foretas en bredere og grundigere vurdering av hva som vil være hensiktsmessige og fremtidsrettede regler om bruk av elektronisk kommunikasjon.

Etter Advokatforeningens syn bør det oppnevnes et utvalg til å utrede en ny forsikringsavtalelov som ikke bare hensyntar dagens forsikringsprodukter og den elektroniske hverdag, men også EU-lovgivningens kontinuerlige utvikling om forbrukerbeskyttelse.»

Finans Norge peker i samme forbindelse på den faktiske og rettslige utviklingen som har vært innenfor både skade- og personforsikring, og uttaler:

«Utviklingen innenfor både skadeforsikring og livsforsikring har vært stor de siste 30 årene. Forsikringsforetakene tilbyr i dag langt flere produkter med større variasjon enn det de gjorde da forsikringsavtaleloven trådte i kraft [...]. For livsforsikringsforetak har utviklingen gått fra tradisjonelle produkter der forsikringselementene var sentrale til spareprodukter der forsikringselementet er begrenset. Samtidig dekker de imidlertid også typiske forsikringsrisikoer knyttet til død og uførhet. For skadeforsikringsforetakene har livsområdene

og risikoene som det lar seg gjøre å forsikre, og der markedet etterspør forsikringsdekning, blitt langt større. I tillegg er «gråsonen» mellom skadeforsikring og livsforsikring blitt større. Disse forholdene gjør at produktene som i dag reguleres av forsikringsavtaleloven er andre enn det forholdsvis statiske produktbildet som forsikringsavtaleloven er basert på.

Innen skadeforsikring er distribusjonskanalene blitt langt flere og forsikringer kombineres i stadig større grad med andre tjenester og varer. Utviklingen har også medført at salgsflatene som forsikringsforetakene og kundene gjør bruk av ved salg av forsikringer er helt andre enn i 1989. Et annet sentralt utviklingstrekk er at flere og flere forsikringer av ulike typer tegnes gjennom bruk av digitale kanaler uten personlig kontakt mellom forsikringsdistributør og kunde.

Både innenfor skadeforsikring og livsforsikring har det siden år 2000 skjedd en omfattende utvikling av virksomhetsreglene. Forsikringsavtaleloven har ikke fulgt med på denne utviklingen. Dette omfatter blant annet betydelige endringer i premiesystemet, som nå er basert på premie- og pristariffer, overskuddstildelingssystemet, reglene og praksis knyttet til betaling av premier og regler om utbetaling knyttet til en del spareprodukter. Både i virksomhetsreglene og i særlig produktlovgivning har det også skjedd en betydelig regulatorisk utvikling knyttet til blant annet informasjon, veiledning og rådgivning både av forsikringstakere og forsikrede. Denne utviklingen har ikke blitt reflektert gjennom endringer i forsikringsavtaleloven, men bidratt til forsikringsforetakenes selvregulering og praksis i forhold til forsikringsavtaler generelt og ikke bare de kontraktene som har vært omfattet av spesiallovgivningen.

Samlet sett gjør dette at det er et generelt behov for modernisering av forsikringsavtaleloven som gir rom for videre produktutvikling og utvikling av nye salgsflater.»

EnterCard Norge AS og *Finans Norge* mener at lovendringene i mellomtiden bør begrenses til de endringene i forsikringsavtaleloven som er nødvendige for å gjennomføre forsikringsdistribusjonsdirektivet og for å innføre såkalt digitalt førstevalg, se også punkt 15 nedenfor. *EnterCard Norge AS* viser til at foretaket:

«finner det [...] problematisk at det foreslås gjennomgripende endringer tilsynelatende

uten konsekvensutredning. En del av de foreslåtte bestemmelser fremstår også som uklare og innfløkte, og de tilhørende kommentarer er knappe.»

Etter *Cefors* og *Finans Norges* oppfatning taler også integreringen i det nordiske skadeforsikringsmarkedet for at det bør utvises betydelig varsomhet med å innføre strengere krav enn det som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivets minimumskrav. *Cefor* uttaler:

«Det nordiske skadeforsikringsmarkedet er tett integrert og domineres av nordiske forsikringskonsern. Markedet kjennetegnes ved et stort antall aktører – både norske og utenlandske – som driver innenfor det som etter hvert har utviklet seg til et felles nordisk forsikringsmarked. Store svenske og danske forsikringsforetak har en betydelig del av det norske markedet gjennom sine filialer. Likeledes er de største norske forsikringsforetakene tungt inne i de andre nordiske land.

Noe av årsaken til den tette integreringen i det nordiske markedet er at det er relativt like spilleregler. Når EU nå gjennom sitt nye forsikringsdirektiv harmoniserer spillereglene ytterligere, bør et viktig hensyn være at man ser hen til våre naboland i gjennomføringen av reglene. Nasjonale særkrav bør i tillegg til å ha en særlig begrunnelse også vurderes opp mot den ulempe som slike særkrav innebærer for konkurransen i markedet. Dersom man ikke kan vise til helt særegne forhold ved det norske forsikringsmarkedet, finnes det ingen grunn til at man i Norge skal ha andre regler enn de øvrige nordiske land. Når både markedet og aktørene i markedet er nordiske må man fra myndighetssiden også tilstrebe at reguleringsiden blir mest mulig lik på tvers av de nordiske land.»

Finans Norge peker på at nasjonale særkrav kan svekke konkurransesituasjonen til aktører i Norge som følge av for eksempel kostnadsdrivende krav til oppfølging av den enkelte kunde eller krav til dokumentasjon av den oppfølging som skjer. Også *Finans Norge* viser særlig til det nordiske skadeforsikringsmarkedet og uttaler:

«Det nordiske forsikringsmarkedet for skadeforsikring er et harmonisert marked der konkurransen mellom landene fungerer godt. Det er bred tilstedeværelse av utenlandske forsikringsforetak på det norske skade-

forsikringsmarkedet. Norske forsikrings-takere har fordel av denne konkurransen gjennom lavere premier og et bredere tilbud av forsikringsprodukter. Grunnlaget som denne konkurransen baserer seg på, må ikke svekkes ved nye og mer omfattende krav til forsikringsforetakene i nasjonal lovgivning. Etter hva *Finans Norge* kjenner til er det hverken i svensk eller dansk lovgivning foreslått regler om erstatning eller bevisbyrde som kan sammenlignes med lovforslaget. Det samme gjelder like vidtgående plikter knyttet til avtaleinngåelse. Det er for eksempel ikke rådgivningsplikt knyttet til noen typer forsikringsavtaler i Sverige. Dette vil heller ikke bli endret etter gjennomføringen av IDD, se den svenske regjeringens proposisjon om gjennomføring av IDD.»

Etter *Finans Norges* oppfatning er ikke hensynet til harmonisering mellom forsikringsavtaleloven og finansavtaleloven i seg selv tilstrekkelig tungtveiende til å begrunne nasjonale særkrav:

«Mange av forslagene til en ny alminnelig del av loven er ikke foranlediget av gjennomføring av direktivet. En henvisning til at tilsvarende bestemmelser er foreslått i ny finansavtalelov og at det er hensiktsmessig med samordning mellom lovene, mener *Finans Norge* ikke er tilstrekkelig grunnlag for innføring av slike bestemmelser uten at det foreligger en gjennomgang av nordisk rett på området og vurdering av behovet og konsekvensene av de enkelte forslag i forhold til ulike typer forsikringsavtaler. Like vilkår og regulatoriske rammer fremmer konkurranse. Dette gjelder også konkurransen mellom forsikringsbaserte produkter og andre sammenlignbare produkter fra andre typer finansforetak [...]. Tilsvarende så er ulike regler i ulike land i et marked, som for eksempel det nordiske skadeforsikringsmarkedet, kostnadsdrivende. Dette som følge av at teknologiske løsninger ikke kan gjenbrukes.»

Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, Forbrukerrådet, Forbrukertilsynet og Regelrådet støtter derimot forslaget om å samordne forsikringsavtaleloven med finansavtaleloven. *Forbrukertilsynet* ser det «både ønskelig og hensiktsmessig med en samordning av sentrale bestemmelser i de to lovene». *Forbrukerrådet* uttaler:

«Finansielle tjenester og produkter bør så langt det er hensiktsmessig være gjenstand for mest mulig likeartet regulering.»

Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo uttaler:

«Ikke minst er det positivt at det foreslås generelle kontraktsrettslige regler i lovens første del, som også sikrer at samspillet mellom offentligrettslige og privatrettslige sanksjoner blir bedre og mer effektivt.»

Regelrådet fremhever det forenklende aspektet ved forslaget om samordning og uttaler:

«Siden mange aktører som tilbyr forsikringsprodukter i praksis ofte også tilbyr andre finansielle tjenester og produkter, er det etter Regelrådets vurdering forenklende for foretakene at reglene samordnes.»

Forbrukerrådet uttaler at

«det er hensiktsmessig at gjeldende lov, som ble vedtatt i 1989, omstruktureres og oppdateres slik at den bringes mer i tråd med den faktiske utviklingen og de endringer som har funnet sted de siste 30 år, blant annet innenfor det teknologiske området».

Finans Norge viser til at variasjonen i forsikringsavtaler som reguleres av forsikringsavtalen, setter viktige rammer for hvilke regler som kan gis generell anvendelse i loven. Organisasjonen utdypes som følger:

«En vesentlig del av *livsforsikringsforetaks* virksomhet er i dag knyttet til sparing til alderspensjon blant annet som følge av den lovpålagte plikten for arbeidsgivere til å ha alderspensjonsordning for sine ansatte, jf. lov om obligatorisk tjenstepensjon. Dette omfatter spareprodukter der forsikringsforetaket først og fremst er forvalter av kundens innskutte midler uten at foretaket har risiko knyttet til verdiutvikling av midlene. Foretaket har i disse tilfellene annen forsikringsrisiko knyttet til avtaleforholdet. Livsforsikringsvirksomheten omfatter imidlertid også pensjonsprodukter der forsikringsforetaket har hele eller deler av risikoen knyttet til verdiutviklingen av kapitalen, levealdersutvikling osv. I tillegg tilbyr livsforsikringsforetakene som nevnt [...], en

rekke produkter knyttet til død og uførhet. En del av disse produktene er ett-årige risikoprodukter, men de kan også være basert på opp-tjening av rettigheter over tid. De fleste av disse produktene kan utformes både som kollektive og individuelle avtaler.

Skadeforsikringsforetakenes virksomhet er fordelt på tingskadeforsikring og personforsikringer. Kundene er fra store konsern til enkeltpersoner. En tingskadeforsikring kan dekke alt fra samfunnsmessig store og viktige verdier til det som må anses som ubetydelige verdier sett fra samfunnets ståsted. For den enkelte kunde er imidlertid forsikring av disse «ubetydelige verdiene» en nødvendighet for at kunden skal kunne ta risiko ved investering i eiendeler, og til dels en nødvendighet for å kunne få finansiering til disse investeringene. I forhold til enkeltpersoner fremstår tingskadeforsikringene stort sett som standardiserte produkter. I forhold til større næringskunder kan det derimot være kundene som definerer vilkår o.l. knyttet til forsikringene gjennom anbudskonkurranser. Forsikring kan videre være forutsetning for bestemte handlinger eller utøvelse av bestemte yrker, og således avgjørende for enkeltpersoners mulighet til å være i yrkesutøvende arbeid eller til å inneha styreverv o.l. Denne type forsikringer er ofte lovbestemte, men kan også være frivillige.

I forhold til personforsikringer varierer produktene mellom risikodekninger generelt knyttet til død, skade eller sykdom eller deknninger knyttet til at det oppstår spesielle sykdommer/skader. Slike deknninger kan både være kollektive og dermed uavhengig av den enkeltes helsesituasjon, eller individuelle og dermed beroende på en helsevurdering av den enkelte kunde.

Et annet særlig forhold i forsikring er at man i mange tilfeller ikke står overfor det vanlige finansforetak/kunde-forholdet, men at avtalene involverer tredjeparter i form av forsikrede, sikrede eller andre rettighetshavere. Kunden kan i slike tilfeller for eksempel være arbeidsgiver som sikrer sine ansatte eller en enkeltperson som vil sikre barn eller ektefelle ved død.

Dette vide spekteret av ulike typer forsikringsavtaler stiller store krav til innholdet i en lov om forsikringsavtaler og medfører at endringer må konsekvensvurderes i forhold til ulike typer avtaler. Ensidig fokus på for eksempel spareprodukter i livsforsikring vil kunne gi lovtekniske løsninger som ikke er etterlevbare

i forhold til skadeforsikringer eller andre typer livsforsikringer enn spareprodukter. Dette er reflektert i IDD ved at det er gitt en del generelle regler basert på informasjon til kundene, samtidig er det tatt høyde for at krav til rådgivning ikke vil passe for alle typer forsikringsavtaler, og det er gitt særlige regler knyttet til forsikringsbaserte investeringsprodukter.»

Både *Finans Norge* og *Finansnæringens Autorisasjonsordninger* fremhever at selvregulering er viktig for finansnæringen. *Finans Norge* tar til orde for at det i vurderingen av hvilke endringer som bør foreslås i forsikringsavtaleloven, bør legges vekt på bransjens evne til selv, innenfor rammene av god forretningsskikk, å håndtere hvilken informasjon som skal gis, og hvordan kundene skal gis informasjon, veiledning og rådgivning. Organisasjonen uttaler:

«Dette må sees i sammenheng med at den offentligrettslige reguleringen av forsikringsvirksomheten, hvor en rekke krav til god kundebehandling er nedfelt, forutsetter at foretakene og næringen har en betydelig grad av selvregulering. Denne selvreguleringen følges opp av Finanstilsynet gjennom tilsyn med at forsikringsforetakene har utarbeidet de nødvendige rutiner og policyer for blant annet kundeinformasjon og rådgivning for ulike produkter. Utformingen av et lovverk som direkte regulerer forholdet mellom kunde og foretak, må ta høyde for og være tilpasset disse forholdene for å få et enhetlig regelverk.

Av hensyn til det vide spekteret av forsikringskunder og forsikringsprodukter må forsikringsforetakene sikres mulighet for god skjønnsutøvelse for sine forsikringsfaglige vurderinger og øvrige forsikringsvirksomhet, samt ha fleksibilitet til å etablere automatiserte løsninger. Avhengig av type forsikringskontrakt baserer forsikringsforetakene sine avgjørelser og handlinger på en rekke vurderinger av ulike risikofaktorer. Typisk vurderinger av for eksempel tidligere skadehistorikk, helse, levesett og profesjon. Konkrete plikter som først og fremst knyttes til veiledning av kunden må ikke komme i veien for en god skjønnsutøvelse. Utviklingen av forsikringsprodukter, salgsmåter og salgssflater skjer i dag så hurtig at en konkret og detaljert regulering av forholdet til forsikringskundene vil medføre at man etter kort tid vil ha en statisk lovgivning som ikke passer til de forsikringsmarkedene som reguleres. EU har tatt dette innover seg og har blant

annet i MiFID II-regelverket basert seg på krav til skjønnsutøvelse og rettslige standarder.

De generelle kravene til virksomheten i finansforetak er basert på krav til forsvarlig virksomhet og redelig og god forretnings-skikk, jf. finansforetaksloven § 13-5. På dette grunnlag har blant annet Finanstilsynet gjennom enkeltsaker, generelle brev og rundskriv utarbeidet nærmere retningslinjer for forsikringsforetakenes veilednings-, informasjons- og rådgivningsplikt, se blant annet Finanstilsynets rundskriv 14/2016 knyttet til forsikringsbaserte investeringsprodukter. Bransjen har videre selv utarbeidet bransjenormer for opplysningsplikt gjennom Finansnæringens Autorisasjonsordninger (FinAut). Begge deler sikrer en mer ensartet og solid gjennomføring av skjønnsutøvelsen innenfor næringen.

Sammen med tilsynsmyndighetene har næringen hatt fokus på å sikre at foretakene har best mulig systemer for sikring av og håndtering av informasjon og opplysninger til kundene. Bransjenormene som bygger på mange års praktisk erfaring med kundenes behov for informasjon og opplysninger, viser at forsikringsnæringen har jobbet aktivt for å håndtere dette på en betryggende og god måte veiledet blant annet av rettspraksis og avgjørelser i Finansklagenemnda og Nemnda for helsevurdering.»

Finans Norge understreker at organisasjonen er opptatt av finansnæringens ansvar overfor forbrukere, og viser til at næringen har gjennomført flere tiltak for å sikre forbrukernes interesser. Også hensynet til forbrukerne kan etter Finans Norges oppfatning tale for å begrense lovendringene til det som oppfyller forsikringsdistributionsdirektivets minimumskrav:

«I forhold til forbrukerne er det også viktig å ta med seg at forsikringer på en rekke områder selges som en del av, eller er en forutsetning for, andre transaksjoner. For eksempel er bolig- og innboforsikring ofte et krav for boliglån eller inngåelse av et leieforhold. Ansvarsforsikring er en nødvendig forutsetning for kjøp og registrering av bil. I slike tilfeller beror ikke utformingen av forsikringene bare på avtale mellom forsikringsforetaket og forbrukeren, men i stor grad på lovfastsatte krav. Da vil lett og effektiv tilgang på forsikring til lavest mulig premie være svært viktig, om ikke det viktigste, for forbrukerne.

Finans Norge mener at IDD gir et godt og tilstrekkelig forbrukervern når man velger å regulere distribusjon av alle forsikringstyper under ett.»

Etter Finans Norges oppfatning går lovforslaget som ble sendt på høring, lenger enn det forsikringsdistribusjonsdirektivet krever, med hensyn til å gi forbrukere rettigheter på en rekke punkter uten at konsekvensene eller effektene i forhold til de hensyn man ønsker å ivareta, er utredet og gjeldende praksis nærmere vurdert.

4.4 Departementets vurdering

Departementet tar utgangspunkt i at lovendringene i proposisjonen overordnet bør utformes med et siktemål om å bidra til et velfungerende marked for finansielle tjenester, god forbrukerbeskyttelse og høy grad av tillit. Dette vil igjen bidra til at forbrukere og andre kunder kan få tilgang til de forsikringene de har behov for, til riktig pris og til riktige vilkår. Videre bør det legges vekt på forsikringsdistribusjonsdirektivets formål om at en forsikringskunde bør ha like gode rettigheter uavhengig av hvem som har distribuert forsikringen og på hvilken måte salget har kommet i stand.

Gruppen av forsikringskunder er differensiert og omfatter alt fra forbrukere uten særlig kunnskap om forsikring til store, profesjonelle virksomheter med like høy kompetanse som forsikringsdistributørene. I NOU 2011: 1 *Bedre rustet mot finanskriser* på s. 99–100 understrekes betydningen av informasjonsasymmetrien som foreligger i forbrukerforhold:

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

Som ikke-profesjonelle brukere av ulike finansielle tjenester, med begrensede ferdigheter innen finans, har forbrukerne behov for beskyttelse. I Norge og andre land søkes hensynet til forbrukerne ivaretatt både direkte gjennom regelverk som skal ivareta forbrukernes rettigheter og interesser, og gjennom soliditets- og likviditetskrav til finansinstitusjoner mv., herunder gjennom innskuddsgarantiordninger. Velfungerende finansmarkeder og solide finansinstitusjoner er grunnleggende forutsetninger for at forbrukerne på en trygg og tilfredsstillende måte kan benytte seg av viktige og nødvendige finansielle funksjoner.

[...]

Finansielle produkter og markeder blir stadig mer komplekse, og forbrukeren står i mange sammenhenger overfor langt flere valg enn før. Endret demografi og lengre forventet levealder øker behovet for privat pensjonsparing, og arbeidstakerne får etter hvert mer innflytelse over egen pensjon. Valgene den enkelte gjør her kan få stor betydning for privatøkonomien. Videre har stadig flere husholdninger en økonomi som gjør det mer aktuelt å investere i finansielle markeder og instrumenter, og som dermed øker etterspørselen etter investeringsprodukter og -tjenester. Et langvarig lavt rentenivå kan også bidra til at flere vil se seg om etter alternative plasseringer.

Det legges iblant til grunn at forbrukere er fullt ut rasjonelle aktører i markedene som, gitt tilstrekkelig informasjon og lave leteteknoder, stort sett vil fatte beslutninger som ivaretar ens egne økonomiske interesser på en best mulig måte. Det er imidlertid i en rekke eksperimenter påvist at forsøkspersoner systematisk tenderer mot økonomisk irrasjonelle disposisjoner. Slike tendenser kan være spesielt problematisk for forbrukerne i finansmarkedet, og slike tendenser gjør det svært krevende å utforme generelt velfungerende forbrukerrettet regulering på finansmarkedsområdet.»

Betydningen av god nok kunnskap hos forbrukerne fremheves ikke bare av hensyn til den enkelte selv, men også av hensyn til den finansielle stabiliteten og markedenes integritet, se utredningen s. 159–160. Det tas til orde for at informasjon bør være så standardisert som mulig slik at forbrukeren lett kan sammenlikne ulike produkter fra ulike leverandører, og det pekes på at informasjonen bør være underlagt strenge krav

om relevans, slik at ikke viktige punkter tilsløres av «informasjonsstøy», jf. s. 163. Samtidig understrekes betydningen av at informasjon som finansinstitusjoner og andre gir forbrukere og andre som overveier blant annet investering og produktkjøp, må tilpasses den finansielle kunnskapen mottakeren kan antas å ha.

Departementet har i utformingen av lovforslaget i proposisjonen lagt vekt på at regelverket bør sikre kundene et tilstrekkelig godt informasjonsgrunnlag til å kunne vurdere om de bør inngå en avtale, det bør legges til rette for at distribusjonen kan skje på en praktisk og kostnadseffektiv måte, og det bør sikre tilfredsstillende virkemidler for å forfølge eventuelle klager og krav. Samtidig bør reglene ta høyde for ulikhetene i kompetanse, kunnskap og profesjonalitet hos kundene. Det bør ikke stilles for strenge krav i kundeforhold med mindre grad av kunnskapsasymmetri. Reglene bør være oversiktlige og pedagogiske nok til at kundene klarer å tilegne seg kunnskap om hvilke rettigheter de har. Samtidig bør de i tilstrekkelig grad ta høyde for variasjonen av forsikringsprodukter. Særlig vil behovet for veiledning, rådgivning og informasjon kunne variere med produktets kompleksitet. Stilles det mer omfattende krav enn det som er nødvendig for et gitt forsikringsprodukt, kan det medføre unødvendig ressursbruk og kostnader, som igjen kan få negative konsekvenser både for kundene og næringen.

Som særlig illustrert av høringssvarene til *Finans Norge* og *Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo* kan hensynene til høy forbrukerbeskyttelse og god konkurranse trekke i ulike retninger. Regler som bidrar til økt forbrukerbeskyttelse, vil kunne ha negative konsekvenser for markedet. For eksempel vil strengere krav til forsikringsdistributørene kunne medføre økte kostnader og dermed lavere lønnsomhet, eventuelt høyere kostnader for kundene. På den andre siden vil økt forbrukerbeskyttelse også legges til rette for økt tillit, som igjen kan innebære økt etterspørsel etter forsikringer og bidra til et mer velfungerende marked. Et sentralt mål bør være å oppnå en balansert og proporsjonal regulering som tar høyde for de utfordringene som er identifisert, uten at velfungerende deler av markedet reguleres mer enn nødvendig. Liknende betraktninger er lagt til grunn ved gjennomføringen av forsikringsdistribusjonsdirektivet i Sverige, se Prop. 2017/18:216 En ny lag om försäkringsdistribution s. 93.

Departementet legger til grunn at lovendringene i proposisjonen bør styrke det kunde-

vernet som følger av gjeldende rett. Det bør neppe lempes på noen av pliktene som allerede gjelder for forsikringsdistributører, selv om de går ut over det som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivets minimumskrav.

Videre fastholder departementet synspunktet som er pekt på i høringsnotatet, om at flere forhold ved den rettslige og faktiske utviklingen siden forsikringsavtaleloven ble vedtatt, har ført til et behov for endringer i loven utover det som er nødvendig for å gjennomføre forpliktelsene som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet.

Departementet fastholder også at lovendringene i forsikringsavtaleloven bør utformes på en måte som gir bedre samordning mellom finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven så langt det er hensiktsmessig. Departementet deler *Forbrukerrådets* og *Regelrådets* oppfatning om at finansielle tjenester og produkter så langt det er hensiktsmessig bør reguleres på samme måte. Både for kundene og for foretakene kan harmoniserte regler gjøre det lettere å få oversikt over egne rettigheter og plikter. Som i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 10 antar departementet at en harmonisering av reglene for ulike finansielle tjenester også legger til rette for at tjenesteyterne kan oppfylle sine plikter mer effektivt. For øvrig vises det til begrunnelsen i høringsnotatet, se punkt 4.2. For svensk retts vedkommende kan det nevnes at synspunktet i Ds 2017:17 s. 375 om at det er ønskelig å harmonisere reglene som gjelder for finansiell rådgivning, er fastholdt i Prop. 2017/18:216, se s. 93. Her uttales blant annet at «[s]yftet med en likartad reglering på detta område är att uppnå en konkurrensneutral marknad för rådgivning på finansmarknadsområdet med ett stärkt skydd för kunden».

Disse overordnede hensynene tilsier, sammen med en konkret vurdering av de enkelte bestemmelsene (se de aktuelle punktene nedenfor), at det på noen punkter er grunn til å foreslå regler som går utover direktivets minimumskrav. Det er i den konkrete avveiningen sett hen til at den administrative byrden som følger av slike bestemmelser, skal stå i forhold til forbrukervernet, jf. også direktivets artikkel 11.

Departementet ser at det kan være grunn til å vurdere en full revisjon av forsikringsavtaleloven, slik flere høringsinstanser tar til orde for. En eventuell senere revisjon bør imidlertid ikke være til hinder for å foreslå regler som utfyller forsikringsdistribusjonsdirektivets minimumskrav allerede nå, i den utstrekning det er hensiktsmessig og mulig uten en større, mer omfattende lovrevisjon. Hensynene som begrunner endringsforslagene

og sammenhengen med minimumskravene, gjør det lite ønskelig å utsette dette. Ytterligere endringer, forenklinger og harmonisering kan fortsatt vurderes ved en eventuell senere revisjon.

Til innvendingene fra *Cefor* og *Finans Norge* om at nasjonale særkrav kan svekke konkurranse-situasjonen til aktører i Norge på grunn av integreringen i det nordiske markedet, vil departementet bemerke at man også i Sverige har benyttet seg av muligheten til å innføre strengere regler enn dem som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivets minimumskrav, se blant annet Prop. 2017/18:216 s. 92 flg. Selv om det er ulikheter i hvilke slike regler som foreslås, viser departementet til vurderingen av liknende innvendinger fra høringsinstanser i den svenske lovproposisjonen på s. 94–95:

«Regeringen anser [...] inte att det är av avgörande betydelse för den svenska marknads funktion huruvida andra medlemsstater utnyttjar möjligheten att införa strängare regler. Vidare följer det av direktivet att de strängare regler som en medlemsstat har infört för att genomföra direktivet, även ska följas av utländska distributörer som bedriver verksamhet på medlemsstatens territorium.»

Spørsmål knyttet til reglens anvendelse for utenlandske forsikringsformidlers virksomhet i Norge er også behandlet i Prop. 233 LS (2020–2021).

Når det gjelder harmoniseringen av endringsforslagene i forsikringsavtaleloven med finansavtaleloven, foreslås dette kun så langt det anses hensiktsmessig. Den konkrete vurderingen av dette fremgår av punkt 10, 11, 15, 16, 17, 18.2 og 19. Det har ikke kommet innspill i høringen som taler for å samordne med ytterligere bestemmelser i finansavtaleloven. Som det også fremgår av de nevnte punktene, følger departementet opp forslagene i høringsnotatet på enkelte punkter, mens det på andre punkter foreslås justeringer. Justeringene foreslås dels i lys av innspillene i den alminnelige høringen og dels i lys av høringsinnspill til forslaget til ny finansavtalelov og endringer som er gjort i Prop. 92 LS (2019–2020) sammen-

liknet med høringsnotatet om ny finansavtalelov. Der det foreslås å samordne endringsforslagene i loven her med finansavtaleloven, er det i stor grad de samme vurderingene som ligger til grunn. Departementet viser derfor på flere punkter til de vurderingene som er foretatt i Prop. 92 LS (2019–2020). For å lette fremstillingen av forslagene i proposisjonen her og for å unngå usikkerhet om forståelsen av regler som er like i de to lovene, har departementet også valgt å gjenta enkelte deler av omtalen i Prop. 92 LS (2019–2020). Departementet har særlig merket seg *Finans Norges* synspunkter om at lovforslaget i høringsnotatet ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for variasjonen i forsikringsavtaler som reguleres av forsikringsavtaleloven. I lys av disse synspunktene foreslår departementet enkelte endringer i reguleringen av hvilke opplysningsplikter som bør oppstilles for forsikringsdistributører, se nærmere omtale i punkt 11.

Som *Finans Norge* vektlegger departementet at forsikringsavtalelovens regler må være harmonisert med annen lovgivning på området. Justis- og beredskapsdepartementet og Finansdepartementet har samarbeidet om oppfølgingen av de to høringene om gjennomføring av forsikringsdistribusjonsdirektivet både for å sikre en samordning mellom blant annet forsikringsformidlingsloven, finansforetaksloven og forsikringsavtaleloven og for å sikre en helhetlig og godt koordinert gjennomføring av direktivet i norsk rett. Lovendringene som foreslås i proposisjonen her, er utformet blant annet med sikte på å bidra til bedre sammenheng mellom forsikringsavtaleloven og annet lovverk. Når det gjelder Finanstilsynets praksis og bransjens selvregulering, er det naturlig å ta utgangspunkt i hvilke krav som allerede er stilt gjennom tilsynspraksis og bransjestandarder i vurderingen av hvilke nye lovregler som eventuelt bør foreslås. Gjeldende tilsynspraksis og bransjenormer kan imidlertid ikke være til hinder for å stille nye eller endrede lovkrav dersom det etter en helhetsvurdering vurderes som hensiktsmessig. Stilles det nye lovkrav, må tilsyns- og bransjepraksis tilpasses tilsvarende.

5 Lovstruktur

Den gjeldende forsikringsavtaleloven har fire deler: del A om avtaler om skadeforsikring, del B om avtaler om personforsikring, del C med alminnelige bestemmelser og del D med ikraft-tredelses- og overgangsbestemmelser. Del A om avtaler om skadeforsikring og del B om avtaler om personforsikring inneholder til dels like bestemmelser. Del C inneholder i dag tre bestemmelser: § 20-1 om behandling av tvister i klageorgan, § 20-2 om beregning av frister og § 20-3 om bruk av elektronisk kommunikasjon.

I høringsnotatet foreslo departementet å endre lovens struktur slik at del C med alminnelige bestemmelser flyttes først i loven. Det ble videre foreslått å utvide denne delen av loven med nye, generelle regler om foretakets plikter, kommunikasjon, erstatning, bevisbyrde og tilsyn og kontroll, se punkt 10, 15, 16, 17 og 19. Disse bestemmelsene var utformet etter modell av forslaget til ny finansavtalelov, se punkt 4. I tillegg ble prekontraktuelle regler foreslått inntatt i den nye, første delen i loven. Forslaget innebar at enkelte regler i gjeldende del A og B ble slått sammen og flyttet til lovforslagets første del. Formålet med de strukturelle endringene var å gjøre det enklere å finne frem til sentrale felles regler som er uavhengige av forsikringstypen.

Flere høringsinstanser har hatt synspunkter på de konkrete forslagene til nye, generelle regler

om foretakets plikter, kommunikasjon, erstatning, bevisbyrde og tilsyn og kontroll. Disse er omtalt i punkt 10, 15, 16, 17 og 19. Det har derimot ikke kommet innvendinger i høringen mot det strukturelle grepet med å endre forsikringsavtaleloven slik at generelle bestemmelser samles innledningsvis i loven. *Finanstilsynet, Forbrukerrådet, Forbrukertilsynet, Advokatforeningen, Finans Norge og Pensjonskasseforeningen* gir uttrykk for støtte til forslaget om å omstrukturere loven.

Departementet går derfor videre med forslaget om å omstrukturere loven. Som følge av andre endringer som foreslås i proposisjonen her, foreslås det imidlertid en noe annen struktur enn i høringsnotatet. Strukturen tar utgangspunkt i kronologien i et avtaleforhold, og lovforslaget i proposisjonen her er dermed inndelt i en første, generell del med alminnelige plikter, en annen, generell del med prekontraktuelle plikter, to deler om henholdsvis skade- og personforsikringsavtaler og en siste, generell del med regler om erstatning, frister, klagebehandling og tilsyn mv. Delen med prekontraktuelle plikter er i utgangspunktet generell, men har samtidig egne bestemmelser som kun får anvendelse for henholdsvis skade- og personforsikringsavtaler, se lovforslaget §§ 1C-8 og 1C-9.

6 Saklig virkeområde

6.1 Gjeldende rett

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

Forsikringsavtaleloven del B gjelder for avtaler om personforsikring som inngås med forsikringsselskap, jf. § 10-1 første ledd første punktum. Lovens regler gjelder også så langt de passer for andre avtaler om personforsikring, herunder forholdet mellom pensjonskasser og -fonds og medlemmene, jf. § 10-1 første ledd annet punktum.

Både skadeforsikring og personforsikring er definert i forsikringsavtaleloven. Med skadeforsikring menes forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader og dessuten annen forsikring som ikke er personforsikring, jf. § 1-1 annet ledd. Med personforsikring menes livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring, jf. § 10-1 annet ledd. Forsikringen kan tegnes på forsikringstakerens eller på en eller flere andre personers liv eller helse.

Skillet mellom skadeforsikring og personforsikring i forsikringsavtaleloven korresponderer ikke med virksomhetsreguleringens grensedragning mellom skadeforsikring og livsforsikring, hvor begrepet «skadeforsikring» også omfatter ulykkesforsikring, sykeforsikring og annen personforsikring som ikke er livsforsikring, jf. finansforetaksloven § 2-6 annet ledd. Forskrifter om opplysningsplikt som er gitt med hjemmel i forsikringsavtaleloven, skiller også mellom livsforsikring og annen forsikring enn livsforsikring.

Det følger av yrkesskadeforsikringsloven § 18, bilansvarslova § 19 fjerde ledd og produktansvarsloven § 3-10 annet ledd at forsikringsavtaleloven gjelder for forsikring etter disse lovene dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven eller går frem av sammenheng.

I punkt 10, 11 og 12 foreslås det at enkelte bestemmelser om opplysningsplikt, avtalebekräftelse og angrerett flyttes fra angrerettloven til for-

sikringsavtaleloven. Disse bestemmelsene gjelder ved salg av «forsikringstjenester» til forbruker, jf. § 1, kapittel 7 og § 5 bokstav e. Frem til endringene som ble vedtatt ved den nye finansavtaleloven, var forsikringstjenester en del av sekkebetegnelsen «finansielle tjenester» i relasjon til angrerettloven. Fjernsalgsdirektivet definerer en «finansiell tjeneste» som «alle bank-, kreditt- og forsikringstjenester og tenester i samband med individuelle pensjonar, investering eller betaling», jf. artikkel 2 bokstav b. Definisjonen i angrerettloven ble utformet vidt for å sikre at alle finansielle tjenester som kan antas å ville bli tilbudt til forbrukere også i fremtiden, er omfattet, se Ot.prp. nr. 36 (2004–2005) s. 18–19. Angrerettlovens definisjon ble opprinnelig utformet tett opp til direktivets ordlyd, og omfanget av definisjonen er nærmere omtalt i Ot.prp. nr. 36 (2004–2005) på s. 19–21. Utformingen av definisjonen ble endret ved angrerettloven 2014, men noen realitetsendring synes ikke å ha vært tilsiktet, jf. Prop. 64 L (2013–2014) s. 74.

6.2 Direktivet

Forsikringsdistributionsdirektivet gjelder i utgangspunktet for distribusjon av alle typer forsikringer (forsikrings- og gjenforsikringsprodukter). Direktivet avgrenser ikke mot bestemte typer av forsikring, og det skilles ikke mellom individuelle og kollektive forsikringer. Særskilte krav gjelder ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter, se punkt 13.

Enkelte bestemmelser i direktivet får ikke anvendelse ved inngåelse av avtaler om såkalt store risikoer. Dette er nærmere omtalt i punkt 7.

Gjenforsikring er i utgangspunktet omfattet av direktivets virkeområde. Bestemmelsene som foreslås gjennomført i forsikringsavtaleloven i proposisjonen her, får imidlertid etter direktivet ikke anvendelse ved gjenforsikringsformidling. Dette har sammenheng med at ved gjenforsikring vil kunden være et forsikringsforetak, som må antas å kunne ivareta egne interesser ved avtaleinngåelsen.

6.3 Høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet som utgangspunkt å gi den nye første delen i forsikringsavtaleloven, se punkt 5, generell anvendelse på alle avtaler om forsikring så fremt ikke annet fremgår av loven eller i medhold av loven. Forslaget innebar blant annet at også avtaler om kreditt- og kausjonsforsikring vil omfattes av lovens første del, selv om disse avtalene er unntatt fra gjeldende del A i loven.

Det ble foreslått å videreføre et unntak for avtaler om gjenforsikring, jf. gjeldende forsikringsavtalelov § 1-1 fjerde ledd og omtalen i punkt 6.2.

Særskilte krav ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter er omtalt i punkt 13. Departementet foreslo i tillegg at enkelte bestemmelser ikke får anvendelse ved inngåelse av avtaler om såkalt store risikoer. Dette er nærmere omtalt i punkt 7.

6.4 Høringsinstansenes syn

Det er ikke kommet innspill i høringen til spørsmålet om reglenes saklige virkeområde.

6.5 Departementets vurderinger

Departementet går videre med forslaget om at det som i lovforslaget her er ny første, annen og femte del i forsikringsavtaleloven, se punkt 5, som et utgangspunkt gis generell anvendelse på alle

avtaler om forsikring med mindre annet fremgår av loven eller i medhold av loven, jf. lovforslaget §§ 1-1, 1A-1 og 20-1. Det vises til at forsikringsdistribusjonsdirektivet i utgangspunktet får anvendelse for alle typer forsikring, med særskilte regler for visse typer forsikring. Departementet kan for eksempel ikke finne grunnlag i direktivet for noe generelt unntak fra direktivforpliktelsene for kreditt- og kausjonsforsikring, selv om slike forpliktelser ikke er omfattet av den gjeldende skadeforsikringsloven del A. Dette reiser samtidig enkelte særlige spørsmål ved reguleringen av plikter som foreslås flyttet fra lovens gjeldende del A. Disse spørsmålene er omtalt i punkt 10.

I enkelte bestemmelser fremgår det særskilt at bestemmelsene kun gjelder utvalgte forsikringsavtaler, se for eksempel lovforslaget § 1B-2.

Som i høringsnotatet foreslås også det gjeldende unntaket for avtaler om gjenforsikring videreført. Det vises til begrunnelsen i punkt 6.2.

Særskilte regler ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter er omtalt i punkt 13. Spørsmålet om det er enkelte bestemmelser som ikke bør få anvendelse ved inngåelse av avtaler om såkalt store risikoer, er behandlet i punkt 7.

For bestemmelsene som foreslås flyttet fra angrerettloven til forsikringsavtaleloven, foreslår departementet at virkeområdet for bestemmelsene etter angrerettloven videreføres. Reglene vil dermed gjelde for «forsikringstjenester» slik dette er definert i fjernsalgsdirektivet. Dette er ikke en optimal lovteknisk løsning, men anses nødvendig for å sikre en korrekt gjennomføring av direktivet.

7 Fravikelighet og unntak

7.1 Gjeldende rett

Forsikringsavtaleloven kan som hovedregel ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot foretaket av forsikringsavtalen, jf. § 1-3 første ledd og § 10-3. I utgangspunktet er loven ufravikelig både når det gjelder forbrukere og næringsdrivende.

For avtaler om visse typer skadeforsikring i næringsvirksomhet kan loven likevel fravikes med unntak for § 7-8, jf. § 1-3 annet ledd. Det karakteristiske for disse typene forsikring er at de knytter seg til bransjer eller forsikringsobjekter med et sterkt internasjonalt islett eller gjennomgående store og sterke forsikringstakere i næringsvirksomhet, jf. Bull: Forsikringsrett (2008) s. 41. For det første kan loven fravikes når forsikringen gjelder foretak av en viss størrelse. Det er oppstilt tre terskelverdier knyttet til antall ansatte, salgsinntekt og eiendeler, hvor minst to må være oppfylt. Terskelverdiene ble opprinnelig satt med utgangspunkt i terskelverdier som er brukt i definisjonen av «store risici» i direktiv 73/239/EØF, jf. artikkel 5, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–99) s. 32. Disse terskelverdiene er videreført i definisjonen av det samme begrepet i direktiv 2009/138/EF om adgang til og utøvelse av forsikrings- og gjenforsikringsvirksomhet (Solvens II) artikkel 13 nr. 27. For det andre kan del A fravikes ved forsikring i tilknytning til næringsvirksomhet når virksomheten hovedsakelig foregår i utlandet, når forsikringen knytter seg til registreringspliktige skip og innretninger som nevnt i sjøloven § 33 første ledd og §§ 39 og 507, når forsikringen knytter seg til luftfartøy, og når forsikringen gjelder «varer under internasjonal transport, herunder transport til og fra norsk kontinentalsokkel». Enkelte av disse kategoriene sammenfaller med definisjonen av store risikoer i Solvens II artikkel 13 nr. 27, mens andre ikke gjør det. Solvens II-definisjonen av store risikoer omfatter for eksempel kasko- og ansvarsforsikring «for fartøyer til seilads på have, indsøer og floder», jf. Annex I kategori 6 og 12, mens «registreringspliktige» skip i forsikringsavtaleloven § 1-3 kun omfatter skip med største lengde 15 meter eller mer, jf. sjøloven § 11.

For avtaler som er omfattet av § 1-3 annet ledd, gjelder ikke bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 3-10, som begrenser forsikringsforetakets adgang til å nekte noen på vanlige vilkår en forsikring som foretaket ellers tilbyr allmennheten, jf. § 1-3 tredje ledd.

I tillegg følger det av enkelte andre bestemmelser at ufravikeligheten bare gjelder ved forsikring som ikke har tilknytning til næringsvirksomhet, se for eksempel § 4-11.

Av enkelte bestemmelser fremgår det også uttrykkelig at lovens regel bare gjelder dersom ikke annet er avtalt, se for eksempel §§ 3-1 og 12-2 første ledd.

Ved forsikringsformidling følger det som nevnt av forsikringsformidlingsloven § 5-4 at en forsikringsmegler, i forbindelse med inngåelse av en forsikringsavtale og ved endring eller fornyelse av avtalen, minst skal gi kunden informasjon som fastsatt i forskrift av departementet. Slik forskriftsregulering er gitt i forsikringsformidlingsforskriften § 3-1, og i bestemmelsens sjette ledd er det gitt unntak fra enkelte av informasjonsforpliktelsene ved formidling av forsikring som angitt i lov 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring § 9 a til forsikringstaker som angitt i samme bestemmelse. Avgrensningen tilsvarende avgrensningen av «store risici» etter Solvens II artikkel 13 nr. 27, men begrepet «store risikoer» er ikke benyttet.

Angrerettloven kan ikke fravikes ved avtale til ulempe for en forbruker, jf. angrerettloven § 3.

7.2 Direktivet

Forsikringsdistribusjonsdirektivet oppstiller i utgangspunktet ufravikelige regler, men slår fast at enkelte av kravene ikke skal gjelde for bestemte avtaler. Etter artikkel 22. nr. 1 første avsnitt gjelder kravene til opplysninger, råd og veiledning i artiklene 18, 19 og 20 ikke ved salg og formidling av forsikringer av store risikoer. Hva som utgjør forsikring av store risikoer, er definert i artikkel 2 nr. 1 punkt 16 ved en henvisning til Solvens II artikkel 13 nr. 27.

Selv om direktivet unntar avtaler om forsikring av store risikoer fra anvendelsesområdet til artikkel 18, 19 og 20, kan medlemsstatene likevel velge å innføre tilsvarende krav for slike avtaler. Som tidligere nevnt stiller forsikringsdistribusjonsdirektivet bare krav om minimumsharmonisering, jf. også punkt 4.

Som nærmere omtalt i punkt 13 oppstiller direktivet særskilte krav til opplysninger og rådgivning ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter. Fra disse særskilte kravene åpner direktivet for at det kan oppstilles unntak ved distribusjon til profesjonelle investorer, jf. artikkel 22 nr. 1 annet ledd.

7.3 Høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet at den nye, første delen i forsikringsavtaleloven, se punkt 5, som utgangspunkt skal være ufravikelig, men at bestemmelsene om erstatning og erstatningens omfang skal være fravikelige ved inngåelse av avtaler om store risikoer. De konkrete bestemmelsene er nærmere omtalt i punkt 16.

Spørsmålet om fravikelihood for gjeldende del A og B i loven ville etter forslaget fortsatt reguleres av gjeldende § 1-3 (i høringsnotatets lovforslag ny § 2-3) og § 10-3.

Enkelte informasjons- og opplysningsplikter i gjeldende del A og B ble samtidig foreslått flyttet til den nye, første delen i loven, se også punkt 10 og 11. For disse og enkelte andre bestemmelser i den nye, første delen av loven foreslo departementet at reglene ikke skal gjelde for avtaler om såkalt store risikoer:

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

Gjeldende §§ 3-10 og 12-12 om avslag på forsikring ble også foreslått flyttet til den nye, generelle

delen i loven og slått sammen til én bestemmelse, se merknad til lovforslaget § 1B-3 i proposisjonen her. Også denne bestemmelsen ble det foreslått at ikke skal gjelde ved avtaler om store risikoer.

Overordnede krav til rådgivning, veiledning og opplysninger ble foreslått inntatt i høringsnotatets lovforslag § 1-3, se punkt 10. For disse kravene foreslo ikke departementet noe unntak for avtaler om store risikoer:

«Kravene til rådgivning, veiledning og opplysninger som følger av artikkel 20, er foreslått gjennomført i lovforslaget § 1-3. Som nevnt ovenfor, kan også kravene etter artikkel 20 unntas ved inngåelse av avtaler om store risikoer. Lovforslaget § 1-3 gjennomfører imidlertid også artikkel 17, herunder krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse og krav til redelige, klare og ikke villedende opplysninger. Disse kravene er ikke omfattet av unntaket i artikkel 22 nr. 1, og må derfor gjelde også ved forsikringsavtaler om store risikoer. I tillegg inneholder § 1-3 enkelte krav som ikke bygger på direktivet. Forslaget innebærer derfor at § 1-3 skal gjelde også ved inngåelse av avtaler om store risikoer. Dette betyr at kravene til veiledning, rådgivning og opplysninger skal gjelde også i slike avtaler. Disse reglene er imidlertid skjønnsmessig utformet. Lovforslaget § 1-3 annet ledd oppstiller en plikt til å veilede kunden «etter behov», og til å innhente «nødvendige opplysninger». Hvilket «behov» en kunde har for veiledning, og hvilke opplysninger som er «nødvendige», vil variere med kundens profesjonalitet. Tilsvarende gjelder for kravet i femte ledd om å «gi kunden de opplysninger som er nødvendige for at kunden kan forstå, overveie og sammenligne tilgjengelige tilbud», og å ta «rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde forstår informasjonen».

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

Lovteknisk ble det foreslått at unntaket for forsikring av store risikoer gjennomføres ved en henvisning til lov om lovvalg i forsikring § 9 a. Samtidig uttalte departementet:

«Det bemerkes at bestemmelser i ulike lover som omtaler forsikringer av store risikoer er

noe ulikt utformet. Det bes om høringsinstansenes syn på om slike bestemmelser kan utformes på en mer hensiktsmessig og enhetlig måte.

Departementet har i forlengelsen av ovennevnte vurdert om bestemmelsen i gjeldende § 1-3 annet ledd bør revideres. [...] I lys av at det bes om generelle innspill på hvordan definisjonen av store risikoer kan defineres og samordnes på en bedre måte, er det imidlertid ikke foreslått endringer i § 1-3 annet ledd.»

Det ble foreslått ikke å benytte den nasjonale valgmuligheten til å oppstille unntak fra de særskilte kravene til opplysninger og rådgivning ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter til profesjonelle investorer. Departementet pekte på at et slikt unntak vil være lite praktisk ettersom markedet for forsikringsbaserte investeringsprodukter antas å være dominert av ikke-profesjonelle kunder.

7.4 Høringsinstansenes syn

Finans Norge mener at det er viktig at avtalefriheten ikke begrenses utover de begrensinger som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet og uttaler:

«Norsk forsikringsnæring yter tjenester til et bredt næringsliv. En del spesialiserte foretak har kun et begrenset antall næringskunder som de betjener. Mange av næringskundene ønsker og har behov for å fremforhandle innholdet i avtaler langt utover de forsikringstyper som dekkes av definisjonen av «store risikoer» i lovvalgsloven § 9 a. Det er [...] ikke uvanlig at ulike typer forsikringer knyttes sammen etter kundens ønske eller at kunden i sine anbud definerer forsikringsvilkårene i de forsikringstilbud de ønsker. Overfor slike kunder har omstendelige plikter om informasjon liten eller ingen verdi utover å være kostnadsdrivende.»

Advokatforeningen er kritisk til reguleringen av unntak for såkalt «store risikoer» i lovforslaget i høringsnotatet og uttaler:

«Advokatforeningen mener at forslaget legger opp til et forvirrende og unødvendig komplisert system for å identifisere for hvem og for hvilke forsikringstyper FALs første del skal gjelde for. Det er for det første uheldig at det i forslagets § 1-1 vises til en avgrensning i en lov som angår

lovvalg og som ikke angir virkeområde for forsikringsavtaler, men derimot de situasjoner hvor partene i en forsikringsavtale kan velge hvilket lands rett som skal gjelde for fortolkningen av avtalen. Den definisjonen som det vises til i forsikringslovvalgsloven er for det andre ikke hensiktsmessig å anvende i dag, i lys av at det har vært endringer på EU-nivå både med hensyn til forsikringsklasseinndelingen samt de terskelverdier som det vises til gjennom henvisning tilbake til dagens FAL § 1-3.

Advokatforeningen foreslår at den spesiфикke avgrensningen av anvendelsesområdet samt definisjonen inntas i forskrift, som departementet får fullmakt gjennom lov til å vedta og senere endre ved behov – først og fremst ved endringer av innholdet av «stor risiko» med relevans for forsikringsavtaler på EU nivå. Når det gjelder formuleringen av anvendelsesområdet for den nye første del av FAL vil Advokatforeningen anmode om at det foretas en ny oversettelse av Solvency II direktivets definisjon. Den gamle oversettelsen i forsikringslovvalgsloven er ikke nøyaktig og gir på flere punkter tilsynelatende et annet meningsinnhold enn det direktivet legger opp til i sin engelske og danske versjon.»

Advokatforeningen uttaler videre:

«Når det gjelder angivelsen i dagens FAL § 1-3 annet ledd bokstav a) av det som i bransjen har blitt kalt «stor næringskunde», mener Advokatforeningen at det er lovteknisk uheldig at det i FAL fremkommer at det er «foretaket» som skal oppfylle kriteriene for at FALs regler skal kunne fravikes, mens det i direktivene og også i forsikringslovvalgsloven fremgår at det er «policyholder»/»forsikringstaker» som skal oppfylle kriteriene. Begrepet «foretaket» er ikke definert noe sted i dagens FAL, og det er ikke forklart i forarbeidene til FAL i hvilken grad det er siktet til et annet meningsinnhold enn «forsikringstaker», som for eksempel sikrede.

Advokatforeningen anbefaler at det i en ny definisjon av stor risiko legges til grunn at det er «forsikringstaker» som skal tilfredsstille kriteriene, dog slik at det er de samlede konserntall som skal legges til grunn, slik det også følger av Solvency II direktivets artikkel 13 (27) nest siste avsnitt. Det sistnevnte er nødvendig fordi det ikke er uvanlig at det er et management selskap i konsernet som ikke alene oppfyller kriteriene som formelt er benyttet som forsikringstaker.»

Cefor har i etterkant av høringen i e-post til departementet 12. august 2019, uttalt følgende om forslaget til lovendringer som ble sendt på høring:

«Det har utviklet seg en viss usikkerhet i sjøforsikringsbransjen knyttet til forslaget.

Vi har merket oss at IDD direktivet og det norske forslaget til gjennomføring i norsk rett gir selskapene en rekke nye plikter overfor kunder i forbindelse med salg av forsikring, med noen unntak i tilfeller der det er snakk om «store risikoer». Det vil dermed være av betydning for våre medlemmers arbeid i å forberede seg for det nye regelverket å få avklart hva som vil inngå i kategorien «store risikoer», og hvilke plikter som er unntatt i slike tilfeller.

IDD direktivet definerer store risikoer (ved å henvise til Solvens II-direktivet) som omfatter bl.a. båter/skip («sea, lake and river and canal vessels»), samt ansvarsdekning tilknyttet båter/skip. I forslaget til endringer i norsk forsikringsavtalelov er definisjonen på store risikoer tatt inn både i første og andre del, men med noe ulik ordlyd.

I lovforslaget første del, jf. § 1-1, defineres store risikoer ved å vise til risikoklasser som listet opp i § 9a i lov om lovvalg i forsikring, herunder «havgående fartøyer og fartøyer på innsjø, elv og kanal» og «ansvarsforsikring for havgående fartøyer og fartøyer på innsjø, elv og kanal». Disse risikoklassene er sammenfallende med forsikringsklasser definert som store risikoer etter Solvens II-regelverket.

I lovforslagets andre del. Jf. §2-3 videreføres § 1-3 i gjeldende forsikringsavtalelov. Her inneholder definisjonen bl.a. «forsikring [knyttet til] registreringspliktig skip, jf. sjøloven § 11», som innebærer at alle skip med største lengde på 15 meter eller over er omfattet av begrepet «store risikoer».

Det må antas at begrepet «store risikoer» ikke skal ha ulik betydning i lovforslagets del 1 og 2.»

Cefor stiller også spørsmål om adgangen til å fravike lovens regler om krav til standardisert informasjonsdokument, se omtale i punkt 11. Organisasjonen uttaler:

«Når det gjelder standardisert informasjonsdokument («IPID»), så er plikten unntatt for «store risikoer» under IDD direktivet. Det hersker imidlertid stor usikkerhet knyttet til denne plikten under det norske lovforslagets § 1-3, 5. ledd, da denne ikke er eksplisitt nevnt

som unntatt i lovforslagets § 1-1. Det er dermed vanskelig å trekke en konklusjon om IPID er unntatt for «store risikoer».

7.5 Departementets vurdering

Departementet følger opp forslaget i høringsnotatet om at det som i lovforslaget er ny første, annen og femte del, skal være ufravikelig med mindre annet fremgår av loven. I lys av høringsinnspillet fra *Finans Norge* og etter en fornyet vurdering foreslår departementet imidlertid en noe videre adgang til å fravike loven.

I enkelte bestemmelser i lovforslaget fremkommer det direkte at de kun gjelder overfor forbrukere. Dette gjelder for de fleste av bestemmelsene som foreslås flyttet fra angrerettloven, se punkt 11 og punkt 12.

Videre foreslås det at lovforslagets bestemmelser om bevisbyrde og erstatning i §§ 21-1 til 21-3, samt deler av § 1-6 om kommunikasjon og § 22-1 om klagebehandling skal være ufravikelige kun i forbrukerforhold, se også omtale i de enkelte punktene. Med unntak for § 1-6 om kommunikasjon, der enkelte av kravene gjøres ufravikelige også utenfor forbrukerforhold av hensyn til forpliktelsene etter forsikringsdistribusjonsdirektivet, samsvarer dette med adgangen til fravikelig- het etter finansavtaleloven, som de aktuelle bestemmelsene er harmonisert med. Bestemmelsene gir en kundebeskyttelse som etter departementets oppfatning er mest naturlig å forbeholde kunder som er forbrukere.

Også lovforslagets bestemmelse om standardisert informasjonsdokument skal etter forslaget være ufravikelig kun i forbrukerforhold, se § 1C-3. Dette er nærmere behandlet i punkt 11.5.3.

Forslagene innebærer at forbrukerbegrepet inntas i forsikringsavtaleloven. Begrepet er ikke benyttet i loven i dag. Det er et spørsmål om bestemmelsene dette gjelder, burde vært harmonisert med de gjeldende reglene i forsikringsavtaleloven som gjelder «forsikring som ikke har tilknytning til næringsvirksomhet». Siden dette ikke var omtalt i høringsnotatet, foreslås det ikke i denne proposisjonen, men harmonisering kan vurderes ved en senere lovrevisjon.

Departementet foreslår videre at lovforslaget § 1-5 om forsikringsforetakets og forsikringsformidlerens alminnelige plikter skal være ufravikelig. Lovforslaget § 1-5 gjennomfører i første ledd forsikringsdistribusjonsdirektivets krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse og i annet ledd direktivets krav til balan-

serte, klare og ikke villedende opplysninger. Begge disse kravene er ufravikelige etter direktivet. I finansavtaleloven er det til sammenlikning kun det førstnevnte kravet som er ufravikelig også utenfor forbrukerforhold, se § 3-1 jf. § 1-9 tredje ledd. Den snevrere adgangen til fravikelse i forsikringsavtaleloven skyldes altså forsikringsdistribusjonsdirektivets regler.

Også lovforslaget § 1-7 om opplysninger i alminnelige vilkår og markedsføring foreslås å være ufravikelig. Bestemmelsen gjennomfører kravet i forsikringsdistribusjonsdirektivet om at markedsføring av forsikringsavtaler skal utformes og presenteres slik at den tydelig fremstår som markedsføring, som etter direktivet er ufravikelig. Øvrige deler av bestemmelsen er enten etter sin ordlyd begrenset til å gjelde overfor forbrukere, eller av en art som neppe er problematisk å gjøre ufravikelig.

Forsikringsforetakets og forsikringsformidlers alminnelige prekontraktuelle plikter kan etter lovforslaget fravikes ved avtaler om såkalt store risikoer, se lovforslaget §§ 1B-1 jf. 1A-2. Departementet har vurdert om enkelte av de alminnelige pliktene som er harmonisert med finansavtaleloven burde være ufravikelige kun ved avtale med forbrukere, sml. § 1-9 i den nye finansavtaleloven. For eksempel kan det stilles spørsmål om plikten etter lovforslaget § 1B-1 tredje ledd fjerde punktum om «på rimelig vis [å] forsikre seg om at kunden forstår de viktigste opplysningene og eventuell advarsel om risiko forbundet med avtalen», bør kunne fravikes utenfor forbrukerforhold også for andre avtaler enn avtaler om store risikoer. Departementet har likevel kommet til at adgangen til å fravike bestemmelsene bør begrenses til avtaler om store risikoer også her. Det vises til at bestemmelsen er fleksibel, og at terskelen både for hva som er «rimelig», og for hva kunden må forventes å kunne forstå, vil være høyere når kunden ikke er forbruker.

Også lovforslagets regler om opplysningsplikt vil etter forslaget være fravikelige ved avtaler om såkalt store risikoer. Dette omfatter opplysningspliktene etter forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 18 og 19, men også opplysningspliktene som flyttes fra gjeldende §§ 2-1 og 11-1 i forsikringsavtaleloven. For pliktene som flyttes fra gjeldende § 11-1, innebærer ikke dette noen utvidelse av adgangen til fravikelighet. For pliktene som flyttes fra gjeldende § 2-1, innebærer adgangen til fravikelighet for avtaler om store risikoer en viss endring sammenliknet med gjeldende § 1-3, sml. punkt 7.1. Etter departementets oppfat-

ning må det imidlertid legges til grunn at disse pliktene også omfattes av forsikringsdistributørens plikt etter forsikringsdistribusjonsdirektivets artikkel 20 nr. 4 til å gi kunden «de relevante opplysninger om forsikringsproduktet i en form, som er forståelig, under hensyntagen til forsikringsproduktets kompleksitet og typen af kunde, således at kunden kan træffe en informeret beslutning». Adgangen til å fravike bestemmelsene bør da være tilsvarende som for de andre opplysningspliktene etter direktivet.

I tillegg foreslås det at § 1-6 om kommunikasjon og deler av § 22-1 om klagebehandling kan fravikes ved avtaler om store risikoer, se lovforslaget §§ 1-3 og 20-1.

I høringsnotatet ble det som nevnt foreslått at unntaket for forsikring av store risikoer lovteknisk reguleres ved en henvisning til lov om lovvalg i forsikring § 9 a. I enpersonsutredningen «Utredning om formuerettslige lovvalgsregler» 2. juni 2018 foreslår professor Giuditta Cordero Moss at forsikringslovvalgsloven oppheves og at regler om lovvalg i forsikring inntas i en ny lov. Forslaget til § 7 i lovforslaget i utredningen omhandler forsikringsavtaler og tilsvarende artikkel 7 i Europaparlamentets og rådets forordning (EF) nr. 593/2008 om lovvalg for forpliktelser i kontrakt («Roma I»). Solvens II-direktivets definisjon av «store risikoer» er foreslått inkorporert i § 7 annet ledd i lovforslaget. Om lovforslaget uttaler utredningen blant annet:

«Roma I artikkel 7 er meget komplisert og sammensatt. Det er fristende å omorganisere stoffet for å oppnå en mer oversiktlig regulering. Imidlertid vil dette medføre at reguleringen er strukturert på en annen måte enn Roma I artikkel 7. Dette ville i sin tur vanskeliggjøre vurderingen av hvilke bestemmelser som er forankret i pålegget nedfelt i Solvens II-direktivet artikkel 178, og hvilke som er nasjonale tilpasninger. Lovforslagets § 7 er derfor strukturert på samme måte som Roma I artikkel 7. Imidlertid er bestemmelsens struktur så komplisert, at det til og med er vanskelig å skille de ulike leddene fra hverandre. Derfor angis leddnumrene i lovforslagets § 7.»

Enpersonsutredningen ble sendt på høring med frist 18. januar 2019. I høringen har *Advokatforeningen*, *Finans Norge*, *Juristforbundet* og *Protector Forsikring ASA* gitt uttrykk for at bestemmelsen er komplisert og vanskelig tilgjengelig. *Finans Norge* utdyper synspunktet slik:

«Selv om bestemmelsene i Roma I-forordningens art. 7, som lovforslaget § 7 er ment å gjennomføre, også er meget komplisert og sammensatt, bør det være mulig å gjennomføre disse bestemmelsene på en enklere og mer oversiktlig måte. Det bør ikke være et regulatorisk mål i seg selv at det skal være enkelt å se om ulike bestemmelser i EU-direktiv/-forordninger er gjennomført i norsk rett hvis dette gjør regelverket unødvendig komplisert. Den valgte strukturen i lovforslaget § 7 med nummerering av de ulike temaene er uvanlig i norsk lovgivning og følger heller ikke lovforslagets struktur for øvrig.»

Advokatforeningen uttaler:

«Det er gjort et forsøk på å forenkle teksten, men Advokatforeningen mener at både strukturen og selve teksten i lovforslaget fortsatt er svært vanskelig å forstå. Avgrensningene for unntakene for fritt lovvalg er lite moderne for den kommersielle virksomhet som drives i dag. Som ett eksempel av flere kan nevnes avgrensningskriteriet «havgående fartøyer», som ikke bare reiser betydelig tolkningstvil i seg selv, men som virker som et snevert unntak i forhold til den komplekse kommersielle internasjonale maritime virksomhet som Advokatforeningen antar har vært meningen å tillate fritt lovvalg for.»

Juristforbundet tar til orde for at enkelte av bestemmelsene i forsikringslovvalgsloven bør endres slik at loven tilpasses Solvens II-direktivet artikkel 178.

I stedet for en henvisning til forsikringslovvalgsloven § 9 foreslår departementet at begrepet «store risikoer» defineres i forskrift til forsikringsavtaleloven. Direktivet gjør som nevnt unntak fra kravene i artiklene 18, 19 og 20 for avtaler om forsikring av store risikoer slik disse er definert i artikkel 2 nr. 1 16) ved en henvisning til Solvens II artikkel 13 nr. 27. En definisjon av begrepet store risikoer med et videre omfang enn i Solvens II-direktivet vil innebære at forpliktelsene etter forsikringsdistribusjonsdirektivet ikke er korrekt gjennomført. Definisjonen bør derfor ligge tett opp til ordlyden i Solvens-II-direktivet selv om denne er relativt omfattende og noe komplisert. Omfanget av definisjonen gjør da at det fremstår mest hensiktsmessig å plassere den i en

egen bestemmelse og i forskrift. Advokatforeningens høringsinnspill til utformingen av den gjeldende § 1-3 vil kunne vurderes i forbindelse med forskriftsarbeidet. Forskriftsregulering har ellers den fordel at det legger til rette for større fleksibilitet til å endre definisjonen ved eventuelle EØS-rettslige endringer eller behov for presiseringer. En egen definisjon kan det lett henvises til både i forsikringsavtaleloven og i andre lover og forskrifter som knytter rettsvirkninger til det aktuelle begrepet. Eventuelle behov for særlige tilpasninger kan vurderes konkret.

Det foreslås ikke nå endringer i forsikringslovvalgsloven, siden dette bør vurderes i sammenheng med forslaget om formuerettslige lovvalgsregler i sin helhet.

Departementet går i utgangspunktet videre med forslaget om at gjeldende § 1-3 (lovforslaget § 2-3) og § 10-3 fortsatt skal regulere spørsmålet om fravikelighet for lovens andre og tredje del. Samtidig foreslås det imidlertid enkelte endringer i gjeldende § 1-3 (ny § 2-3). Som *Cefor* legger departementet til grunn at adgangen til fravikelighet i lovens nye, første del og gjeldende § 1-3 (ny § 2-3) bør harmoniseres. Departementet antar at gjeldende § 1-3 annet ledd bokstav a, c, d og e bør erstattes med en henvisning til definisjonen av store risikoer, selv om dette vil innebære noen mindre endringer av virkeområdet. Det er også et spørsmål om adgangen til fravikelighet «ved forsikring i tilknytning til næringsvirksomhet [...] når virksomheten hovedsakelig foregår i utlandet», jf. § 1-3 annet ledd bokstav b, bør oppheves eller harmoniseres med adgangen til fravikelighet i lovens første del. Dette spørsmålet bør imidlertid etter departementets oppfatning eventuelt sendes på en egen høring. I denne proposisjonen foreslås det derfor å videreføre gjeldende § 1-3 annet ledd bokstav b, se lovforslaget § 2-3 annet ledd.

I lovforslaget foreslås gjeldende §§ 3-10 og 12-12 om avslag på forsikring flyttet til lovforslagets første, generelle del, se lovforslaget § 1B-3. Begrensningen om at bestemmelsen ikke gjelder for avtaler om skadeforsikring som er omfattet av gjeldende § 1-3 annet ledd, foreslås som i høringsnotatet endret til at bestemmelsen ikke gjelder for avtaler om såkalte «store risikoer», se lovforslaget § 1A-1 annet ledd. Det er ikke kommet innvendinger mot denne endringen i høringen.

8 Aksessoriske forsikringsagenter

8.1 Gjeldende rett

Aksessoriske forsikringsagenter er aktører som selger forsikringer som et tilleggsprodukt til andre varer eller tjenester. Det kan for eksempel være reisebyråer som selger reiseforsikring sammen med reisen, eller elektronikkforhandlere som selger såkalte ulykkesforsikringer sammen med mobiltelefoner.

Den gjeldende forsikringsformidlingsloven gjør i § 1-1 tredje ledd – som det gjeldende forsikringsformidlingsdirektivet – unntak for virksomheter som utøver forsikringsformidling som aksessorisk virksomhet når nærmere angitte vilkår er oppfylt. Blant annet må forsikringen utgjøre et supplement til en vare eller tjeneste levert av formidleren og dekke enten risikoen for funksjonssvikt, tap av eller skade på varen, eller skade på eller tap av bagasje og andre risikoer i forbindelse med en reise bestilt av formidleren. Forsikringsavtalen kan ikke være en livsforsikringsavtale eller omfatte en ansvarsforsikring, med unntak av reiseforsikring hvor livs- eller ansvarsforsikringen er underordnet hoveddekningen for risikoene knyttet til reisen. Det årlige premiebeløpet kan ikke overstige et beløp som svarer til 500 euro, og forsikringsavtalens totale gyldighetstid, herunder eventuelle forlengelser, kan ikke overstige fem år.

8.2 Direktivet

I forsikringsdistribusjonsdirektivet er aksessoriske forsikringsformidlere nærmere definert i artikkel 2 nr. 1 punkt 4. Begrepet omfatter:

«en fysisk eller juridisk person, som ikke er et kreditinstitutt eller et investeringsselskap som definert i artikkel 4, stk. 1, nr. 1) og 2), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 575/2013 (1), der mod aflønning indleder eller udøver forsikringsdistributionsvirksomhed som en accessorisk aktivitet, forudsat at alle følgende betingelser er opfyldt:

- a) den pågældende fysiske eller juridiske person udøver ikke forsikringsdistribution som hovederhverv
- b) den fysiske eller juridiske person distribuerer kun visse forsikringsprodukter, der udgør et supplement til en vare eller tjenesteydelse
- c) de pågældende forsikringsprodukter omfatter ikke livs- eller ansvarsforsikring, medmindre denne er et supplement til den vare eller tjenesteydelse, som formidleren tilbyder som sit hovederhverv».

På samme måte som etter forsikringsformidlingsdirektivet er enkelte aksessoriske forsikringsformidlere unntatt fra direktivet, men hvilke aktører dette gjelder, er noe endret. Forsikringen må utgjøre et supplement til en vare eller tjeneste som dekkes av en gitt leverandør, jf. artikkel 1 nr. 3. Videre må forsikringen dekke enten risiko for funksjonssvikt ved, tap av eller skade på varen som leveres av den aktuelle leverandøren, eller manglende bruk av tjenesten som leveres av den aktuelle leverandøren, eller den må gjelde en reiseforsikring bestilt hos den aktuelle leverandøren. Manglende bruk av tjenesten er eksemplifisert i direktivets forale punkt 15 som for eksempel risikoen for «at en tjenesteydelse, der forventes at blive brugt på et vist tidspunkt, ikke bliver brugt, f.eks. en togrejse, en tilmelding til et træningscenter eller et årskort til teatret». Forsikringspremien må uansett ikke overstige 600 euro per år. Hvis forsikringen er et supplement til en tjeneste og varigheten av denne ikke overstiger tre måneder, er beløpsgrensen per person 200 euro.

Selv om denne gruppen aksessoriske forsikringsformidlere er unntatt fra direktivet, har direktivet like fullt regler som får anvendelse ved forsikringsdistribusjon gjennom en slik formidler. I slike tilfeller skal medlemsstatene sikre at forsikringsformidleren eller forsikringsforetaket sikrer at visse minimumsforpliktelser oppfylles, jf. artikkel 1 nr. 4. Kunden skal før avtaleinngåelsen få kontaktinformasjon om forsikringsformidleren og informasjon om hvordan det kan inngis klage. Det skal «findes passende og forholdsmessige

ordninger med henblik på overholdelse af artikel 17 og 24 og på at tage høyde for kundens krav og behov inden forslaget til aftale», og kunden skal få et standardisert informasjonsdokument der det er relevant. De konkrete pliktene er nærmere omtalt i punkt 11 nedenfor. Reglene er begrunnet i at det også her bør sikres en tilfredsstillende grad av forbrukerbeskyttelse, jf. fortalen avsnitt 15.

Aksessoriske forsikringsformidlere som ikke oppfyller vilkårene ovenfor, er omfattet av direktivet. I motsetning til begrepsbruken i proposisjonen her er de i direktivet ikke omfattet av begrepet «forsikringsformidler», men av begrepet «forsikringsdistributør», se artikkel 2 nr. 5 sml. 8. De av forpliktelsene i direktivet som gjelder forsikringsdistributører, får dermed anvendelse. Dette omfatter de generelle kravene til å opptre ærlig, redelig og profesjonelt i kundens beste interesse mv. i artikkel 17, de overordnede kravene til å kartlegge kundens krav og behov, gi tilstrekkelig informasjon til at kunden kan fatte en informert beslutning, og kun gi tilbud som er i samsvar med kundens krav og behov mv., i artikkel 20 nr. 1, 2 og 4 og kravene til produktpakker i artikkel 24, se nærmere omtale i punkt 10 og 14.

I tillegg er enkelte av opplysningspliktene som i utgangspunktet kun gjelder forsikringsformidlere i direktivets forstand, gitt tilsvarende anvendelse også for de aksessoriske forsikringsformidlerne som er omfattet av direktivet, jf. artikkel 21. Opplysningspliktene omfatter blant annet kontaktinformasjon, klageprosedyrer, registeropplysninger og hvilken form for vederlag som mottas i forbindelse med forsikringsavtalen, se nærmere omtale i punkt 11. Andre opplysningsplikter for forsikringsformidlere er ikke gitt anvendelse, og de er typisk lite relevante for aksessoriske forsikringsformidlere. Kravene til opplysninger der det informeres om at rådgivning gis på grunnlag av en «objektiv og personlig analyse», se også her punkt 11, gjelder for eksempel naturlig nok kun for forsikringsformidlere, jf. artikkel 20 nr. 3. Det er også opplagt for kunden at et reisebyrå ikke representerer kunden, og plikten til å opplyse om formidleren representerer kunden eller handler for eller på vegne av et forsikringsselskap i artikkel 18 bokstav a nr. v) synes derfor å være overflødig.

8.3 Høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet at også aksessoriske forsikringsformidlere som faller utenfor direktivets anvendelsesområde etter for-

sikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 1 nr. 3, skal omfattes av kravene i forsikringsavtaleloven. Om forslaget ble det uttalt:

«Kravene i lovforslaget § 1-3 om selskapets plikter og § 1-5 om informasjon vil i alle tilfelle være relative til salgssituasjonen og produktets kompleksitet. Departementet ser derfor ingen grunn til å lage særskilte regler for disse aktørene.»

Videre foreslo departementet som nevnt i punkt 3 at forsikringsformidlere som et utgangspunkt skal ha samme plikter som forsikringsforetak. Med begrepsbruken i høringsnotatet omfatter dette aksessoriske forsikringsformidlere på samme måte som andre forsikringsformidlere. For å ta høyde for at ikke alle opplysningspliktene var relevante for aksessoriske forsikringsformidlere, ble det samtidig foreslått å innta en reservasjon om at dette bare gjelder så langt ikke annet følger av lov eller forskrift. I høringsnotatet var de spesifiserte opplysningspliktene foreslått inntatt i forskrift, og her ble det foreslått unntak for aksessoriske forsikringsformidlere. De konkrete unntakene er nærmere omtalt i punkt 10 og 11.

8.4 Høringsinstansenes syn

Det har kommet få innspill til de særlige spørsmålene som omhandler aksessoriske forsikringsformidlere i høringen. Ingen høringsinstanser har uttalt seg særskilt om omfanget av hvilke unntak som bør gjelde for aksessoriske forsikringsformidlere, og det er ikke kommet særskilte innvendinger mot forslaget om at kravene i forsikringsavtaleloven også vil gjelde for aksessoriske forsikringsformidlere som faller utenfor direktivets anvendelsesområde. De mer overordnede innvendingene fra enkelte høringsinstanser mot å vedta regler som går utover de minimumskravene som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet, se punkt 4, er i utgangspunktet relevante også for spørsmålene om det bør foreslås andre regler for aksessoriske forsikringsformidlere enn det som følger av direktivets minimumskrav. Siden aksessoriske forsikringsformidlere ikke er særskilt nevnt i de aktuelle innspillene, er det samtidig uklart om høringsinstansene har hatt disse spørsmålene for øye.

EnterCard Norge AS har i sitt hørings svar hatt innvendinger mot enkelte av forslagene i høringsnotatet som gjelder forsikringsagenter, og særlig aksessoriske forsikringsagenter. Innven-

dingene retter seg først og fremst mot forslaget om at forsikringsagenter, på samme måte som andre forsikringsformidlere, som et utgangspunkt pålegges de samme forpliktelsene som forsikringsforetaket om blant annet kartlegging av kundens krav og behov, veiledning og opplysninger om forsikringen. Dette er behandlet i punkt 10. *EnterCard Norge AS* uttaler imidlertid i samme forbindelse:

«Det gjelder særlig i tilfeller der forsikringsagenten tilbyr forsikring som et aksessorium til sin egen primærtjeneste. Agenten kan da ikke forventes å ha generell kunnskap og kompetanse innen forsikring, og agenten vil være avhengig av forsikringsgiverens formularer og veiledning. Det vil også kunne variere i praksis hvilke forpliktelser som oppfylles via agent og hva forsikringsgiver gjør direkte mot kunden.

Hovedregelen bør derfor være at det er forsikringsgiveren som har ansvaret for at kundens rettigheter etter loven oppfylles. Vi kan ikke se at det da er nødvendig at forsikringsagent skal stå i samme rettslige stilling som assurandør.»

Departementet oppfatter dette som en innvending mot å foreslå strengere regler for aksessoriske forsikringsformidlere enn det som følger av direktivets minimumskrav.

Forbrukertilsynet støtter på den annen side forslaget om at kravene i forsikringsavtaleloven også vil gjelde for aksessoriske forsikringsformidlere som faller utenfor direktivets anvendelsesområde etter forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 1 nr. 3. Tilsynet viser til at kundene har behov for god informasjon også ved slik distribusjon og uttaler:

«Dette vil typisk gjelde salg av kjøpsforsikringer tilknyttet brune- og hvitevarer. Forbrukertilsynet har erfart at slike forsikringer gjerne markedsføres som mer gunstige enn det de i realiteten er. Det er viktig å sikre at forbrukere får tilstrekkelig og riktig informasjon også ved tilbud om slike kjøpsforsikringer knyttet til en vare eller tjeneste.»

8.5 Departementets vurdering

Etter forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) vil aksessoriske forsikringsagenter i den nye forsikringsformidlingsloven, i motsetning til etter direktivet, omfattes av definisjonen av «for-

sikringsformidlere», se s. 29. I tillegg foreslås aksessoriske forsikringsagenter definert særskilt i forslaget til ny forsikringsformidlingslov § 2-4. Begrepsbruken i proposisjonen her bygger på disse forslagene.

Departementet foreslår en noen annen regulering av hvilke plikter som skal gjelde for aksessoriske forsikringsagenter etter forsikringsavtaleloven, enn i høringsnotatet. Forslaget innebærer at aksessoriske forsikringsagenter som er unntatt fra forsikringsdistribusjonsdirektivet, ikke pålegges direkte plikter etter loven. Dette tilsvarer virksomhet som er unntatt fra registreringsplikt etter forslaget til ny forsikringsformidlingslov § 2-4 annet ledd i Prop. 233 LS (2020–2021). Istedet pålegges den oppdragsgivende forsikringsformidleren eller forsikringsforetaket å sikre at direktivets minimumsforpliktelser oppfylles ved distribusjon gjennom slike agenter. Forslaget ligger tettere opp til løsningen i forsikringsdistribusjonsdirektivet enn høringsnotatets forslag og gir etter departementets oppfatning en mer korrekt gjennomføring av direktivet.

I disse tilfellene vil det dermed være det oppdragsgivende forsikringsforetaket eller forsikringsformidleren som er pliktsubjektet etter loven, og ikke den aksessoriske forsikringsagenten. Det understrekes at dette ikke er til hinder for at oppdragsgiveren i avtale med den aksessoriske forsikringsagenten stiller vilkår om at det er denne som skal sørge for oppfyllelsen av pliktene overfor kunden. Ved pliktbrudd innebærer lovforslaget likevel at kunden vil kunne fremme krav mot oppdragsgiveren, som igjen eventuelt kan fremme regresskrav overfor den aksessoriske forsikringsagenten, se punkt 16. Departementet har i vurderingen sett særlig hen til uttalelsene fra *EnterCard Norge AS*. Forslaget må sees i lys av at det dreier seg om forsikringer som selges som et supplement til en vare eller tjeneste, og som gjelder bestemte forsikringstyper med begrensede forsikringsbeløp. Departementet antar at det å legge pliktene ved slik forsikringsformidling på det oppdragsgivende forsikringsforetaket eller forsikringsformidleren, kan tydeliggjøre omfanget av pliktene i noe større grad og bidra til å oppfylle forsikringsdistribusjonsdirektivets formål om å gi like god kundebeskyttelse uavhengig av distribusjonsmåte.

Forsikringsdistribusjonsdirektivets minimumsforpliktelser ved distribusjon gjennom aksessoriske forsikringsagenter som er unntatt fra direktivet, omfatter blant annet at det oppdragsgivende forsikringsforetaket eller forsikringsformidleren skal sikre at «der findes passende og forholds-

mæssige ordninger med henblik på [...] at tage høyde for kundens krav og behov inden forslaget til aftale». Omfanget av dette kan fremstå som noe uklart. Departementet foreslår i lovforslaget at oppdragsgiveren ved slik distribusjon må sikre at nærmere angitte bestemmelser gis tilsvarende anvendelse. Dette gjelder reglene om identifisering av kundens krav og behov, at ethvert tilbud skal være i samsvar med kundens krav og behov og at kunden i alle tilfeller skal få de opplysningene som er nødvendige for å kunne forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud. Med dette ivaretar forslaget de hensynene som *Forbrukertilsynet* peker på, selv om pliktsubjektet endres sammenliknet med forslaget i høringsnotatet. Tilsynet peker på betydningen av å stille krav om tilstrekkelig og riktig informasjon også ved tilbud om kjøpsforsikringer knyttet til kjøp av brune- og hvitevarer. Dette formålet oppnås etter departementets oppfatning i minst like stor grad dersom de aktuelle pliktene pålegges det oppdragsgivende forsikringsforetaket eller forsikringsformidleren.

Utgangspunktet om at aksessoriske forsikringsagenter som er unntatt fra forsikringsdistributionsdirektivet, ikke pålegges direkte plikter i forsikringsavtaleloven, gjelder ikke for pliktene som foreslås flyttet fra angrerettloven til for-

sikringsavtaleloven, se nærmere omtale i punkt 11 og 12. Disse pliktene gjelder ved salg av forsikringstjenester til forbruker når «den næringsdrivende» opptrer i næringsvirksomhet og avtalen inngås ved fjernsalg eller salg utenom faste forretningslokaler, jf. angrerettloven § 1 første ledd. Pliktene bør dermed omfatte alle forsikringsdistributører.

Etter departementets syn bør også forbudet mot koblingssalg og opplysningspliktene ved salg av produktpakker gjelde direkte for aksessoriske forsikringsagenter som er unntatt fra forsikringsdistributionsdirektivet. Kunden bør gis samme mulighet til å velge bort den aksessoriske forsikringen ved kjøp av en annen vare eller tjeneste uavhengig av hvem det er som har satt sammen produktpakken. Dette var også foreslått i høringsnotatet. Pliktene ved salg av produktpakker er omtalt i punkt 14 og merknad til lovforslaget §§ 1B-4 og § 1C-7.

Når det gjelder aksessoriske forsikringsagenter som omfattes av direktivet, foreslår departementet at enkelte plikter gjelder for slike aktører på lik linje som for forsikringsforetak og andre forsikringsformidlere, mens andre plikter reguleres særskilt. De konkrete pliktene er omtalt i punkt 10, 11 og merknad til lovforslaget § 1C-5 fjerde ledd.

9 Begrepsbruk og definisjoner

9.1 Forsikringsforetak

Forsikringsavtaleloven har lister med definisjoner i §§ 1-2 og 10-2. «Selskapet» brukes om «den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring», jf. § 1-2 første ledd bokstav a og § 10-2 første ledd bokstav a. I enkelte bestemmelser benyttes også «forsikringsselskap», se §§ 10-1 og 19-7. Begrepsbruken stammer fra tidligere virksomhetsregulering, som benyttet nettopp begrepet «forsikrings-selskap». Dette er senere erstattet av «forsikringsforetak» blant annet i finansforetaksloven.

I høringsnotatet reiste departementet spørsmålet om det vil være hensiktsmessig å endre begrepsbruken også i forsikringsavtaleloven, uten at det ble utformet konkrete lovendningsforslag på dette punktet. Forsikringsdistributionsdirektivet har en katalog med definisjoner i artikkel 2. På tjenesteytersiden skilles det mellom blant annet forsikringsforetak, gjenforsikringsforetak, forsikringsformidler og aksessorisk forsikringsformidler, se om sistnevnte i punkt 8.

Finans Norge er den eneste høringsinstansen som har uttalt seg om bruken av begrepet «forsikringsselskap». Organisasjonen har forståelse for at man inntil det er foretatt en fullstendig gjennomgang av forsikringsavtaleloven, velger å videreføre bruken av «forsikringsselskap» i stedet for «forsikringsforetak».

I lys av de andre endringene som foreslås i proposisjonen, har departementet likevel kommet til at begrepet «selskapet» i forsikringsavtaleloven bør erstattes med «forsikringsforetaket». I motsetning til i høringsnotatet foreslås det her i enkelte bestemmelser å skille uttrykkelig mellom forsikringsforetak og forsikringsformidlere. Siden lovens første del dermed vil omhandle flere typer foretak, kan det fremstå som misvisende og lite pedagogisk å bruke betegnelsen «selskapet» kun om den som påtar seg å yte forsikring i de senere delene. I valget mellom «forsikringsselskap» og «forsikringsforetak» svarer det sistnevnte begrepet bedre med annen nyere virksomhetslovgivning.

9.2 Kunde

I forsikringsavtaleloven brukes begrepet «forsikringstakeren» om «den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet», jf. § 1-2 første ledd bokstav b og § 10-2 første ledd bokstav b. Begrepet «sikrede» brukes ved avtaler om skadeforsikring om «den som etter forsikringsavtalen vil ha krav på erstatning eller forsikringssum». I ansvarsforsikring er sikrede den hvis erstatningsansvar er dekket. Ved avtaler om personforsikring er sikrede «den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til».

Sluttbrukeren av tjenestene er ikke definert i forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 2, men i direktivet for øvrig brukes begrepet «kunde» (dansk språkversjon).

I høringsnotatet benyttet departementet begrepet «kunde» i forslaget til en ny, første del i forsikringsavtaleloven, se punkt 5. Det ble vist til at forslaget i stor grad inneholdt prekontraktuelle plikter som regulerer relasjonen før det er inngått en konkret forsikringsavtale, og det ble uttalt:

«Begrepet skal forstås slik at det ikke forutsetter inngåelse av en avtale. Også potensielle forsikringstakere er «kunder» i den prekontraktuelle fasen. Begrepet «forsikringstaker» videreføres i lovens andre og tredje del om skadeforsikring og personforsikring, da disse delene av loven i hovedsak regulerer inngåtte avtaler.»

Finans Norge har innvendinger mot forslaget og uttaler:

««Kunde» er [...] ikke gitt noen nærmere definisjon i lovforslaget. Videre er det i lovforslaget § 1-10 siste ledd [skal trolig være § 1-13 fjerde ledd] i tillegg til «kunden» brukt betegnelsen «annen avtalepart» uten at det er klart hvem dette er ment å omfatte.

I forsikring er det sentralt å skille mellom forsikringstaker, forsikrede og sikrede. Dette for å skille mellom roller knyttet til ulike typer forsikringer noe som er særlig i viktig i forhold

til blant annet kollektive forsikringsavtaler og ansvarsforsikringer. Ved for eksempel ansvarsforsikringer og dødsrisikodekninger vil «kunden», forstått som forsikringstaker, ha liten interesse i forsikringen utover å betale lavest mulig premie, mens avtalen gir forsikrede eller sikrede helt avgjørende rettigheter. Både del A og B i gjeldende forsikringsavtalelov inneholder prekontraktuelle bestemmelser om forsikringsforetakenes plikter uten at bruken av «forsikringstaker» har skapt problemer i denne sammenheng.

Finans Norge mener at lovens skille mellom forsikringstaker, forsikrede og sikrede bør følges opp også i en ny første del i loven for å øke lovens presisjonsnivå, unngå misforståelser og uklarheter, samt slippe utfordringer med enda en beskrivelse av en part i forsikringsforholdet.»

Finansnæringens Autorisasjonsordninger fremhever også at det er viktig at det gis presise definisjoner av begreper og ord som blant annet forsikringstaker, forsikrede og sikrede. Etter organisasjonens oppfatning er begrepet «kunde» for vagt og derfor uegnet som samlebetegnelse.

Etter departementets oppfatning er begrepet «kunde» hensiktsmessig å bruke i de nye bestemmelsene som foreslås i lovforslaget. Begrepet er definert i lovforslaget § 1-2 bokstav i som «en forsikringstaker, jf. §§ 2-2 og 10-2, eller en annen som utleder rett mot forsikringsforetaket av en forsikringsavtale». Kundebegrepet vil med dette omfatte ikke bare den som vurderer å inngå en avtale om forsikring, men også andre «som utleder rett mot forsikringsforetaket av en forsikringsavtale», og dermed også sikrede. Etter departementets oppfatning bør begrepet ha et så vidt omfang siden det er hensiktsmessig å bruke i bestemmelser som bør ha anvendelse for enhver som utleder rett mot forsikringsforetaket, se for eksempel lovforslaget § 22-1 om klagebehandling. En slik definisjon synes også å være best i samsvar med kundebegrepet i den nye finansavtaleloven § 1-4 annet ledd, som omfatter ikke bare en part i en avtale, men også en «bruker av en finansiell tjeneste». Departementet antar at det særlig for forbrukere kan ha en pedagogisk verdi at begrepet «kunde» benyttes i begge disse lovene, og at definisjonene da bør harmoniseres. Kundebegrepet er for øvrig brukt også i Sverige, se Prop. 2017/18:216 s. 292.

Begrepet er også valgt med henblikk på at de nye, prekontraktuelle bestemmelsene i loven vil gjelde før det er inngått noen konkret forsikrings-

avtale. Selv om også gjeldende del A og B inneholder prekontraktuelle bestemmelser, kan det ha en pedagogisk verdi å bruke begrepet «kunde» når bestemmelsene plasseres i en egen del i loven. At kundebegrepet ikke forutsetter inngåelse av en avtale kommer ikke uttrykkelig frem av ordlyden i lovforslaget, men ordlyden er utformet på grunnlag av den nye finansavtaleloven § 1-4 annet ledd, som antas å skulle forstås på samme måte.

Selv om selve kundebegrepet omfatter ikke bare forsikringstakere, men også andre som utleder rett mot selskapet av en forsikringsavtale, er det flere bestemmelser i lovforslaget som etter sitt innhold vil gjelde overfor en mer avgrenset kundegruppe. Samtlige bestemmelser i lovens andre del gjelder ved en mulig avtaleinngåelse, og forsikringsdistributørenes plikter etter disse bestemmelsene vil derfor gjelde overfor kunder som vurderer å inngå en forsikringsavtale, altså potensielle forsikringstakere.

I lovens tredje og fjerde del om skadeforsikring og personforsikring videreføres begrepet «forsikringstaker». Disse delene av loven regulerer i hovedsak inngåtte avtaler, og det uttrykkelige skillet mellom forsikringstaker og sikrede bør fastholdes.

Begrepet «kunde» skal for øvrig forstås i samsvar med forsikringsdistributionsdirektivets kundebegrep. Om dette begrepet fremgår det av direktivets fortale avsnitt 49:

«I tilfælde af gruppeforsikring bør «kunden» forstås som den repræsentant for en gruppe medlemmer, der indgår en forsikringsaftale på vegne af gruppen af medlemmer, hvis det enkelte medlem ikke kan træffe en individuel beslutning om at tilslutte sig, såsom en obligatorisk arbejdsmarkeds pensionsordning.»

Direktivet oppstiller i den forbindelse særlige regler for å sikre at det enkelte medlem får tilstrekkelig informasjon om den aktuelle forsikringen, se punkt 11.

9.3 Andre begreper

Forsikringsdistributionsdirektivet har en egen definisjonsbestemmelse i artikkel 2. I bestemmelsen defineres begrepene forsikringsdistribusjon, gjenforsikringsdistribusjon, forsikringsformidler, aksessorisk forsikringsformidler, gjenforsikringsformidler, forsikringsforetak, gjenforsikringsforetak, forsikringsdistributør, avlønning, hjemstat,

vertsstat, filial, nære forbindelser, primært forretningssted, rådgivning, store risikoer, forsikringsbasert investeringsprodukt og varig medium. I høringsnotatet vurderte departementet om det er nødvendig og hensiktsmessig å innta en liknende katalog med definisjoner i forsikringsavtalelovens første del. Departementet foreslo likevel ikke en slik bestemmelse og begrunnet forslaget med at en slik definisjonskatalog kan gjøre loven tungt tilgjengelig og synes unødvendig. Det ble pekt på at egne definisjonsbestemmelser særlig er unødvendig hvis de omhandler ord som i hovedsak er i samsvar med alminnelig språkbruk. I den grad det er nødvendig med definisjoner, foreslo departementet at disse inntas i den aktuelle bestemmelsen der definisjonen er av betydning,

eller at det vises til definisjoner i forslaget til ny forsikringsformidlingslov.

Det er ikke kommet merknader fra høringsinstansene til spørsmålet. I lys av de andre endringene som foreslås i proposisjonen, har departementet likevel kommet til at enkelte begreper bør defineres i en egen definisjonsbestemmelse, se lovforslaget § 1-2. Dette gjelder begrepene forbruker, forsikringsdistribusjon, forsikringsdistributør, forsikringsforetak, forsikringsformidler, forsikringsmegler, forsikringsagent og aksessorisk forsikringsagent, se også punkt 3.5. I tillegg foreslår departementet at definisjonen av forsikringsbasert investeringsprodukt lovfestes, se punkt 13.5.1. Øvrige begreper anses ikke hensiktsmessig å definere i loven.

10 Alminnelige plikter

10.1 Gjeldende rett

10.1.1 Generelle krav til god skikk, råd og veiledning

Forsikringsavtaleloven inneholder ingen generelle krav til den som yter forsikringstjenester og -produkter, men det oppstilles spesifikke plikter i lovens del A og del B om henholdsvis skadeforsikring og personforsikring, jf. særlig kapittel 2 og kapittel 11 om foretakets informasjons- og rådgivningsplikt. Hvilke krav som stilles til råd og veiledning i forkant av inngåelsen av en forsikringsavtale, avhenger dermed av hva slags forsikring kunden senere tegner.

For avtaler om skadeforsikring skal foretaket «[i] forbindelse med tegningen av en forsikring [...] i nødvendig utstrekning legge forholdene til rette for at forsikringstakeren kan vurdere forsikringstilbudet», jf. forsikringsavtaleloven § 2-1 første ledd første punktum. For personforsikring skal foretaket i forbindelse med tegningen av en forsikring «så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov», jf. § 11-1 første ledd. Disse overordnede pliktene omfatter blant annet nærmere angitte, ikke uttømmende informasjonsplikter, og disse er omtalt i punkt 11.

Høyesterett har i Rt. 2003 s. 1524 tatt stilling til rekkevidden av et forsikringsselskaps informasjons- og rådgivningsplikt ved inngåelse av avtale om skadeforsikring. Forsikringsforetaket hadde i saken blant annet anført at informasjons- og rådgivningsplikten var mindre omfattende ved inngåelse av avtale om skadeforsikring enn ved personforsikring. Til dette bemerket Høyesterett i premiss 28 i dommen at omfanget av foretakets informasjons- og rådgivningsplikt også ved skadeforsikring må bero på de konkrete forholdene, som hvilket behov bedriften gir til kjenne, partenes ulike posisjon og profesjonalitet, deres innsikt i forsikringsforhold mv.

I dommen i RG-2011-1099 ble det lagt til grunn at den informasjonsplikten som følger av forsikringsavtaleloven § 2-1, må ses som utslag av et generelt prinsipp om at en forsikringstaker har

krav på den informasjon som er nødvendig for at han eller hun skal kunne vurdere de valgmulighetene som oppstår i forbindelse med forsikringsavtalen. Videre ble det vist til at Forsikringsskadenemnda innenfor området for § 2-1 synes å ha pålagt bransjen en meget vidtrekkende informasjonsplikt, og retten reiste spørsmål om ikke en omfattende informasjonsplikt, også utenfor området for § 2-1, følger av den generelle lojalitetsplikten i kontraktsforhold.

Forsikringsmeglingsforetak er etter forsikringsformidlingsloven § 5-2 pålagt å drive virksomheten i henhold til kravet om god megler-skikk. Foretaket må blant annet ikke opptre på en måte som er egnet til å skape tvil om dets stilling som uavhengig mellomledd, og kan ikke gjennom avtaler med forsikringsselskap eller på annen måte innrette seg slik at det kan påvirke forsikringsmeglerforetakets uavhengighet som megler. Forsikringsmeglerforetaket skal utvise tilbørlig aktsomhet ved valg av forsikringsgiver og skal fraråde oppdragsgiveren å bruke forsikringsgivere dersom det kan være tvilsomt eller ukjent om de kan oppfylle pliktene under forsikringen. Foretaket skal også sørge for den dokumentasjonen som er nødvendig for at en forsikringsavtale skal komme i stand. Etter forsikringsformidlingsforskriften skal en forsikringsformidler blant annet «særlig på grunnlag av opplysningene fra kunden», som et minimum presisere kundens krav og behov, samt begrunne hvert råd den gir kunden om et bestemt forsikringsprodukt, jf. § 3-1 fjerde ledd. Presiseringene skal tilpasses den foreslåtte forsikringsavtalens kompleksitet.

I tillegg til de pliktene som finnes i forsikringsavtaleloven og forsikringsformidlingsloven, inneholder også finansmarkedslovgivningen sentrale forpliktelser. Blant annet stiller finansforetaksloven i § 13-5 fjerde ledd krav om at finansforetak skal utøve sin virksomhet i samsvar med redelighet og god forretningsskikk. I kapittel 16 er det stilt ulike krav til tjenesteyterens forhold til kunder, markedsføring mv.

Angrerettloven kapittel 7 oppstiller særlige plikter ved salg utenom faste forretningslokaler og fjernsalg av forsikringstjenester. Sammen med

spesifikke opplysningsplikter stiller loven blant annet krav til hvordan og i hvilken form opplysninger kan gis til kunden i forbindelse med avtaleinngåelse. Pliktene gjelder ved salg av en «forsikringstjeneste» og får derfor anvendelse både ved avtaler om personforsikring og ved avtaler om skadeforsikring.

Finansbransjen har utarbeidet egne bransjenormer gjennom Finansnæringens autorisasjonsordninger, som eies av Finans Norge og Verdipapirfondenes forening. Finansnæringens autorisasjonsordninger har som oppgave å drive og videreutvikle næringens autorisasjons- og godkjenningsordninger. Etter det opplyste er det i dag ca. 13 000 personer som er autorisert eller godkjent innenfor en eller flere av organisasjonens autorisasjonsordninger. Organisasjonen utvikler standarder for kompetanse, fører tilsyn med at tilsluttede bedrifter oppfyller forpliktelsene som følger av organisasjonens regelverk, og forvalter bransjestandarden «God skikk ved rådgivning og annen kundebehandling» («God skikk»-standarden eller «God skikk»-reglene). Standarden omfatter ti regler som gjelder ved rådgivning, informasjon, veiledning og salg i forbrukermarkedet, og som gjelder både ved personlig betjening og for digitale prosesser. En nærmere omtale av «God skikk»-standarden fremgår av Prop. 92 LS (2019–2020) s. 70–72.

10.1.2 Overordnede krav til hvordan informasjon til kunden skal gis

Det gjelder i dag ulike overordnede regler om hvordan informasjon til kunden skal gis for forsikringsforetak og forsikringsformidlere. For forsikringsforetak følger reglene av forskrifter til forsikringsavtaleloven, og for forsikringsformidlere følger reglene av forsikringsformidlingsloven. I tillegg oppstiller angrerettloven særlige regler.

Etter forsikringsformidlingsloven skal informasjon til kunden gis på en «tydelig og nøyaktig måte som er forståelig for kunden», jf. § 5-5. Det følger også av loven at opplysningene skal gis på et offisielt språk i den medlemsstaten der forpliktelsen består, eller på et annet språk som partene er enige om. Informasjonen kan gis muntlig når kunden ber om det, eller når umiddelbar dekning er nødvendig, men i så fall skal den umiddelbart etter inngåelsen av forsikringsavtalen bekreftes i samsvar med det foregående.

Forsikringsavtaleloven har ikke tilsvarende overordnede krav til hvordan informasjon til kunden skal gis. Slike krav gjelder imidlertid for spesifikke opplysningsplikter som følger av for-

skrifter til forsikringsavtaleloven. Opplysninger som skal gis etter forskrift 5. mai 1995 nr. 581 om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring, skal gis «skriftlig på en presis og utvetydig måte», jf. forskriften § 7. Opplysninger etter både denne forskriften og forskrift 3. mai 2007 nr. 469 om forsikringsselskapers opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring skal gis på norsk, jf. henholdsvis § 8 og § 3-3 i de nevnte forskriftene. Opplysningene kan likevel gis på et annet språk når forsikringstakeren anmoder om det. Tilsvarende krav gjelder etter forskriftene for forsikringsvilkår og forsikringsbevis etter forsikringsavtaleloven § 2-2 og forsikringsbevis som nevnt i forsikringsavtaleloven §§ 11-2 og 19-4, men for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring er kravene begrenset til avtaler hvor forsikringstaker er en forbruker.

Opplysninger etter angrerettloven skal gis «på en klar og forståelig måte og i en form som er tilpasset den fjernkommunikasjonsmetoden som er brukt», jf. § 28 tredje ledd. Det skal tas særskilt hensyn til behovet for beskyttelse av personer uten rettslig handleevne, som for eksempel mindreårige. Der markedsføringen er rettet til norske forbrukere, skal opplysningene være på norsk. Hvis den næringsdrivende ikke gir alle opplysningene i markedsføringen, skal det opplyses om hvor forbrukeren kan få dem.

Spesifikke informasjonsplikter er omtalt i punkt 11.

10.2 Direktivet

Forsikringsdistribusjonsdirektivet oppstiller i artikkel 17 nr. 1 et generelt krav om at forsikringsdistributører alltid skal opptre «ærligt, redeligt og professionelt i deres kunders bedste interesse». Denne overordnede generalklausulen er spesifisert gjennom mer konkrete plikter i artikkel 17 følgende. Direktivet skiller ikke mellom skadeforsikring og personforsikring i reguleringen av distributørenes plikter.

Det stilles spesifikke krav til hvilke opplysninger som minst skal gis i forbindelse med inngåelse av en forsikringsavtale, og til når opplysningene skal gis. Dette er omtalt i punkt 11. I tillegg stiller direktivet mer overordnede krav til hvilke opplysninger som skal gis, og hvordan. Alle opplysninger til kunder eller potensielle kunder skal være «reelle, klare og ikke-villedende», jf. artikkel 17 nr. 2. Det følger også av bestemmelsen at markedsføringsmateriale «altid tydeligt [skal] fremstå som sådant».

Før en forsikringsavtale inngås skal forsikringsdistributøren gi kunden «objektive opplysninger om forsikringsproduktet på en forståelig måte, så kunden kan træffe en informert beslutning», jf. artikkel 20 nr. 1. Kunden skal få «de relevante opplysninger om forsikringsproduktet i en form, som er forståelig, under hensyntagen til forsikringsproduktets kompleksitet og typen af kunde, således at kunden kan træffe en informert beslutning», jf. artikkel 20 nr. 4.

Forsikringsdistributøren skal også «på basis af opplysninger fra kunden [fastlegge] kundens krav og behov», jf. artikkel 20 nr. 1. Enhver avtale som foreslås, skal «være i overensstemmelse» med kundens forsikringskrav og -behov, jf. artikkel 20 nr. 1 annet avsnitt. Direktivet oppstiller altså en veiledningsplikt som gjelder ved inngåelse av enhver forsikringsavtale, og som skal sikre at ethvert tilbud til kunden er i samsvar med kundens krav og behov. Bestemmelsene har til formål å hindre feilsalg, jf. fortalen avsnitt 44.

Slik veiledning er ikke nødvendigvis rådgivning i direktivets forstand. Dette følger forutsetningsvis av at direktivet oppstiller særlige krav til det direktivet definerer som «rådgivning» i artikkel 2 nr. 1 15). Rådgivning er her definert som en «personlig anbefaling til en kunde, enten efter anmodning fra kunden eller på forsikringsdistributørens foranledning vedrørende en eller flere forsikringsavtaler». I artikkel 20 nr. 1 tredje avsnitt oppstilles det særlige krav når foretaket yter rådgivning. Bestemmelsen slår fast:

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

I høringsnotatet ble det lagt til grunn følgende forståelse av reguleringen:

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

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

Definisjonen av rådgivning i IDD er identisk med definisjonen av investeringsrådgivning i direktiv 2004/39/EF (MiFID I) og direktiv 2014/65/EU (MiFID II). Det er på det rene at spørsmålet om det foreligger investeringsrådgivning etter MiFID I og II, skal vurderes med utgangspunkt i om tilbudet fremstår som en personlig anbefaling, og altså som noe mer enn ren informasjon. Forskjellen mellom MiFID og IDD er imidlertid at det etter MiFID ikke er en plikt til å sørge for at ethvert tilbud til kunden er i overensstemmelse med kundens krav og behov. Når IDD oppstiller et slikt krav, blir grensedragningen mellom et personlig tilbud (som ikke er rådgivning i direktivets forstand) og en personlig anbefaling (som er rådgivning i direktivets forstand) vanskeligere å trekke.

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

Av artikkel 20 nr. 2 følger det at «[d]e opplysninger, der er omhandlet i stk. 1, afpasses efter kompleksiteten af det forsikringsprodukt, der foreslås, og typen af kunde». Hvilke krav som stilles til opplysninger, vil altså variere med produktets kompleksitet og den enkelte kundens kunnskap og erfaring. Siden det vises generelt til «opplysninger, der er omhandlet i stk. 1», antas dette å gjelde både for omfanget av opplysninger som må gis om forsikringen, og omfanget av opplysninger som må innhentes om kundens krav og behov. Også av artikkel 20 nr. 4 følger det at kunden skal gis «relevante» opplysninger «i en form, som er forståelig, under hensyntagen til forsikringsproduktets kompleksitet og typen af kunde, således at kunden kan træffe en informert beslutning». De særskilte opplysningspliktene i direktivet, se punkt 11, må dermed forstås som minimumskrav som vil gjelde uansett forsikringsproduktets kompleksitet og typen kunde, men som må suppleres i den grad det trengs for at kunden kan treffe en informert beslutning. Det samme gjelder opplys-

ningspliktene som følger av Solvens II, jf. artikkel 20 nr. 4. I forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 4 er det kun vist til Solvens II-direktivet artikkel 183 og 184, men departementet antar at tilsvarende må gjelde artikkel 185.

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

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

Bestemmelsen likner kravene som gjelder for uavhengig investeringsrådgivning i MiFID II artikkel 24 nr. 7. I forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 22 nr. 2 tredje avsnitt oppstilles det en nasjonal valgmulighet til å gjøre rådgivning obligatorisk ved salg av ethvert forsikringsprodukt, eller ved salg av bestemte forsikringsprodukter.

For forsikringsbaserte investeringsprodukter oppstiller forsikringsdistribusjonsdirektivet særlige krav. Dette er omtalt i punkt 13.

Opplysninger som skal gis i henhold til bestemmelsene nevnt over, skal gis kostnadsfritt og på en klar og presis måte som er forståelig for kunden, jf. artikkel 23 nr. 1 bokstav b og d. De skal også gis på det offisielle språket enten i den medlemsstaten hvor risikoen befinner seg, eller i den medlemsstaten hvor forpliktelsen inngås, eventuelt på et annet språk som partene avtaler, jf. bokstav c i samme bestemmelse.

Kravene til opplysninger etter artikkel 20 gjelder ikke ved distribusjon av avtaler om såkalte «store risikoer», se punkt 7.

10.3 Høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet å samle foretakets mest sentrale plikter i en overordnet bestemmelse, § 1-3 i høringsnotatets lovforslag. Bestemmelsen var i hovedtrekk utformet over samme lest som forslaget til ny finansavtalelov i Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat 7. september 2017 § 4. Samtidig var bestemmelsen tilpasset forsikringsavtaler og kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet. De gjeldende

reglene om informasjons- og rådgivningsplikter i kapittel 2 og 11 i forsikringsavtaleloven ble foreslått opphevet.

Den overordnede bestemmelsen ville etter forslaget gjelde både for forsikringsforetak og forsikringsformidlere. Dette fulgte av forslaget til lovens virkeområde og av forslaget om at en forsikringsformidler som utgangspunkt skal ha samme plikter som forsikringsforetaket i forbindelse med distribusjon og inngåelse av en avtale. Det er uttalt i høringsnotatet:

«Dette er en videreføring av regelen i forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd. Bestemmelsen er strengt tatt overflødig ved siden av regelen i § 1-1 om at lovens første del også gjelder for distribusjon av forsikringer, men tas med av pedagogiske hensyn.»

Samtidig ble det åpnet for unntak fra utgangspunktet i lov eller forskrift, se også punkt 8. Videre ble det foreslått at forsikringsavtaleloven ellers «gjelder ... så langt den passer» for forholdet mellom forsikringstakeren og forsikringsformidleren.

Forslaget til en bestemmelse om foretakets mest sentrale plikter inneholdt et overordnet krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse. Etter ordlyden ville kravet blant annet innebære at foretaket må oppfylle de krav som følger av loven og forskrifter gitt i medhold av den, og ellers opptre i samsvar med det som er avtalt og faglig forsvarlig.

I bestemmelsens annet ledd ble det foreslått en generell veiledningsplikt «etter behov». Etter ordlyden ville bestemmelsen gjelde også profesjonelle kunder, men disse vil ikke ha det samme behovet for veiledning som mindre profesjonelle kunder. Om virkeområdet for veiledningsplikten ble det uttalt:

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

Videre ble det foreslått å fastslå at ethvert tilbud og enhver anbefaling til kunden skal være basert på opplysninger om kundens ønsker og behov. Om dette ble det uttalt:

«Det betyr at selskapet må innhente opplysninger om kundens krav og behov før tegning av forsikringen, jf. IDD artikkel 20 nr. 1 første avsnitt. Tilbud som foreslås, må være basert på disse opplysningene, jf. IDD artikkel 20 nr. 1 andre avsnitt.

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

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

Etter forslaget skulle foretaket ikke inngå avtale hvis foretaket burde forstå at avtalen ikke er i kundens interesse.

Departementet foreslo i bestemmelsens tredje ledd at når foretaket gir en personlig anbefaling til en kunde, skal denne bygge på faglige vurderinger av hvilke tjenester eller produkter som best oppfyller kundens ønsker og behov. Begrunnelsen for anbefalingen skal fremgå av et skriftlig dokument til kunden. Departementet vurderte å benytte den nasjonale valgmuligheten til å gjøre alt salg av forsikringer betinget av forutgående rådgivning, og uttalte:

«Rettstekniske hensyn taler for en slik løsning. Det vises til at grensedragningen mellom plikten til å sikre at alle tilbud er i overensstemmelse med kundens ønsker og behov, og det direktivet definerer som rådgivning, er vanskelig å trekke.

Departementet er likevel foreløpig av den oppfatning at det for skadeforsikringsprodukter ikke er nødvendig med forutgående rådgivning. Det foreslås imidlertid å gjøre salg av per-

sonforsikringer betinget av forutgående rådgivning. Dette er i praksis en videreføring av gjeldende rett, jf. gjeldende forsikringsavtalelov § 11-1 første ledd.»

Om tilbud om personforsikring ble det videre uttalt:

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

Det ble i fjerde ledd foreslått et krav om at ethvert tilbud til kunden skal være «det beste tilbudet foretaket tilbyr tilsvarende kunder». Ordlyden vil innebære et forbud mot usaklig forskjellsbehandling av kunder ved fastsettelse av vilkår. I tillegg ble det foreslått at foretakets alminnelige vilkår skal være tilgjengelige for enhver. Formålet med dette var at kundene enkelt skal kunne sammenlikne pris og vilkår hos ulike tilbydere.

Departementet foreslo også en overordnet regulering av foretakets opplysningsplikt, hvor foretaket skal gi kunden «de opplysninger som er nødvendige for at kunden kan forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud», jf. forslagets femte ledd. Om dette ble det uttalt:

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

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

selskapet etter § 1-3 femte ledd første punktum gi nødvendige opplysninger ut over opplysningene etter § 1-5.»

Det ble foreslått et krav til at opplysninger som foretaket gir, skal være redelige, klare og ikke villedende. Bestemmelsen tok sikte på å gjennomføre forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 17 nr. 2, samt å dekke kravene til objektive og forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 1, kravet til forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 4 og kravet i artikkel 23 nr. 1 bokstav b om at alle opplysninger skal være tydelige, nøyaktige og forståelige. Av høringsnotatet fremgår:

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

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

Kravet i forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstav d om at oppfyllelse av opplysningsplikter pålagt etter lov eller forskrift skal være vederlagsfritt for kunden, ble foreslått gjennomført i samme ledd. Etter forslaget ville regelen gjelde også dersom kunden har reservert seg mot elektronisk kommunikasjon, jf. lovforslaget § 1-7, og ville derfor også gjennomføre direktivet artikkel 23 nr. 3.

Det ble foreslått at foretaket skal ha en plikt til å ta rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde faktisk forstår informasjonen som gis. Departementet pekte på at hvor langt en slik plikt rekker, vil variere blant annet med omstendighetene rundt avtaleinngåelsen, kompleksiteten i det produktet eller tjenesten avtalen dreier seg om, og kundens kunnskaper og erfaring, jf. også artikkel 20 nr. 2 i direktivet. Videre ble det uttalt:

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

Endelig ble det foreslått en forskriftshjemmel slik at det kan gis nærmere regler til utfylling av bestemmelsen.

Kravene til uavhengig rådgivning i artikkel 20 nr. 3 ble i høringsnotatet ansett å bare være relevante for forsikringsmeglere:

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

‘kan gis til foretak som driver forsikringsformidling som består i å gi kunden råd ut fra en analyse av et så stort antall av de på markedet disponible forsikringsløsninger som mulig, eller virksomhet som består i å presentere kunden for forsikringsløsninger fra et eller flere forsikringsforetak, uten at det er inngått uttrykkelig avtale med forsikringsforetakene om dette’.

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

Kravene til uavhengig rådgivning i artikkel 20 nr. 3 ble etter dette foreslått gjennomført i forskrift.

Departementet foreslo i tillegg et lovkrav om at all kommunikasjon fra foretaket skal foregå på norsk eller et annet språk som partene avtaler, og at kunden skal gjøres kjent med dette. Bestemmelsen var i høringsnotatet plassert i lovforslaget § 1-7 om kommunikasjon.

10.4 Høringsinstansenes syn

10.4.1 Overordnede synspunkter

Advokatforeningen uttrykker støtte til forslaget om å plassere en generell regel om foretakets plikter (av foreningen omtalt som informasjonsplikt) i lovens første del. *Forbrukerrådet* og *Forbrukertilsynet* gir uttrykk for generell støtte til forslaget om å innføre regler om foretakets plikter i forsikringsavtaleloven etter modell av forslaget til ny finansavtalelov. Begge støtter forslaget til § 1-3 og mener at en slik bestemmelse er svært viktig sett fra et forbrukerperspektiv. *Forbrukertilsynet* begrunner synspunktet slik:

«I tillegg til å gjennomføre deler av IDD artikkel 17 og 20, gir bestemmelsen uttrykk for allmenne lojalitetsprinsipper og den kodifiserer kravet om at selskapet skal kjenne sin kunde og tilpasse tilbudene som gis deretter. Det kan være krevende å sette seg inn i forsikringsprodukter for gjennomsnittsforsbrukeren, noe som etter vårt syn gjør det særlig viktig med tydelige krav til selskapenes opptreden og ansvar overfor sine kunder. Den foreslåtte bestemmelsen vil kunne bidra til at selskapene blir mer bevisst sitt overordnede ansvar overfor kundene. Det har derfor en klar egenverdi å kodifisere disse prinsippene.»

Forbrukertilsynet har også enkelte merknader til utvalgte deler av bestemmelsen. Disse er omtalt nedenfor.

Finans Norge tar derimot til orde for at reguleringen av alminnelige plikter bør begrenses, slik at man unngår dobbeltregulering og tar høyde for bransjens evne til selvregulering. Organisasjonen uttaler:

«Forsikringsbransjen lever på tillit hos sine kunder. For livsforsikring er dette helt grunnleggende fordi livsforsikringsforetaket skal forvalte eller sikre midler for enten forsikringstaker eller forsikrede der midlene til dels skal utbetales langt frem i tid. På en rekke punkter understøtter også livsforsikringsforetakenes produkter sentrale velferdsordninger i vårt samfunn. Når det gjelder skadeforsikringer er disse med på å sikre helt sentrale og nødvendige investeringer i folks liv og slike forsikringer oppfattes av mange som forutsetning for å kunne gjøre slike investeringer. For en del yrkesgrupper er også forsikring en forutsetning for å kunne utøve sitt yrke.

Dette gir forsikringsforetakene et behov for selvregulering av sin opptreden på alle trinn av et avtaleforhold, herunder forut for inngåelse av en avtale. I sin finanspolitikk legger Finans Norge vekt på at god veiledning og rådgivning er avgjørende for forbrukeres og mindre næringskunders muligheter til å ta gode valg. Noe som er sentralt for at vi kan få finansmarked med valgmuligheter og konkurranse. Dette forutsetter at finansforetakene gir god og forståelig veiledning, objektiv og grundig rådgivning og har den nødvendige kompetansen til å utfylle sin rolle på en god måte.

Finans Norge har derfor i lengre tid arbeidet for å sikre høy kompetanse og god rådgivningsskikk blant ansatte med kundekontakt, bruk av forenklet språk i forsikringsvilkår og markedskommunikasjon, herunder i digitale plattformer. I utvikling av bransjenormer er det også lagt betydelig vekt på forbrukerhensyn og de andre nevnte forhold. I denne sammenheng er det tett samarbeid med myndighetene og forbrukertilsynsmyndighetene.

Dette er forhold som ligger i kjernen av kravet til forsvarlig virksomhet og god forretningsskikk i finansforetaksloven § 13-5, jf. § 16-1. En dobbeltregulering av disse forholdene skaper forvirring og siden dette er forhold som allerede er lovregulert kan man heller ikke se lovforslaget som noen kodifisering. Det samme gjelder i forhold til regler om kundebehandling og god forretningsskikk i sektorlovgivningen for øvrig. Dette omfatter blant annet regler i eller i medhold av foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven, tjenestepensjonsloven, forsikringsvirksomhetsloven, bilansvarslova kap. IV og yrkesskadeforsikringsloven.»

Om forholdet mellom høringsnotatets lovforslag og gjeldende krav til god forretningsskikk uttaler organisasjonen videre:

«Finans Norges mener at det allerede av kravet til god forretningsskikk i finansforetaksloven § 13-5, jf. § 16-1, følger at forsikringsforetakene skal opptre ærlig og redelig og profesjonelt i kundens beste interesse og i samsvar med det som er avtalt og faglig forsvarlig, jf. IDD art. 17 og lovforslaget § 1-3 første ledd. Det samme gjelder forsikringsforetakets plikt til å gi kunden nødvendige opplysninger for at kunden kan forstå, overveie og sammenligne tilgjengelige tilbud. Tilsvarende at foretaket skal påse at alle opplysninger skal være redelige og klare,

og at opplysningene heller ikke skal være villedende. At foretaket også skal ta rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde forstår informasjonen, jf. IDD art. 20 nr. 1 første og annet ledd og lovforslaget § 1-3 femte ledd første, annet og siste punktum, må også anses å følge av kravet til god forretningsskikk.

Dersom det tas hensyn til at kravet til god forretningsskikk allerede åpenbart dekker en rekke av pliktene i lovforslaget § 1-3, bør paragrafen kunne gis en langt enklere utforming. Det bemerkes også at en rekke av disse pliktene er så skjønnsbaserte at de først og fremst vil være førende for utarbeidelse av retningslinjer og tilsyn fra Finanstilsynet og ikke som grunnlag for konkrete pliktbruddskrav fra enkelt kunder. Det vises til at slik IDD art. 17 nr. 1 er utformet tyder dette på at EU ikke har hatt i tankene at kravet til «altid handler ærligt, rederligt og professionelt i deres kunders bedste interesse» skal gjennomføres som et privatrettslig krav, snarere tvert imot som en virksomhetsregel. Dette understøttes av at virksomhetsreglene i Solvens II-direktivet (2009/138/EF) art. 183 og 185 også inneholder regler om informasjon til kundene. Lovreguleringen i finansforetaksloven § 13-5 er tilstrekkelig og lovforslaget § 1-3 kan fokusere på de elementene i forsikringsforetakenes veiledning-, opplysning- og rådgivningsplikt som har mer direkte betydning i forhold til den enkelte kunde.

Slik lovforslaget § 1-3 er utformet er det vanskelig å skille mellom hvilke bestemmelser som er knyttet til forsikringsforetakenes veilednings-, opplysnings- eller rådgivningsplikt [...]. Dette er viktig fordi rådgivningsplikten i utgangspunktet bare er knyttet til personforsikringer. Direktivet er langt tydeligere på dette og Finans Norge mener at det hadde vært en fordel at paragrafen i tillegg til å bli gjort enklere, også gis en klarere struktur.»

Finans Norge gir også uttrykk for at utformingen av pliktbestemmelsene i lovforslaget er uklar:

«Det er [...] vanskelig å følge skillet mellom hvilke regler som er knyttet til henholdsvis plikter om informasjon, veiledning og rådgivning i lovforslaget §§ 1-3 og 1-5. For organiseringen av forsikringsforetakene er dette viktige skiller som følge av at det gjenspeiles i stillingsfullmakter og kompetansenivåer. Siden dette er regler som i stor grad skal anvendes av andre enn jurister er det viktig at denne begrepsbruken er tydelig og konsekvent.»

10.4.2 Om anvendelsen for forsikringsformidlere

Advokatforeningen, Finansnæringens Autorisasjonsordning og Forbrukertilsynet er positive til at forsikringsformidleren gis de samme pliktene som forsikringsforetaket i forbindelse med avtaleinngåelsen, og støtter forslaget om dette i § 1-2 i høringsnotatet. *Finansnæringens Autorisasjonsordning* uttaler:

«Dersom formidleren opptrer som forsikringsagent eller aksessorisk forsikringsagent er det oppdragsgiveren (forsikringsselskapet) som har ansvaret for formidlerens opptreden overfor kunden.

FinAut bygger på det system at det er én og bare én prinsipal som er registrert som medlem hos oss og som skal passe på at agenten overholder sine forpliktelser når det gjelder autorisasjon av rådgivere. I den siste forbindelsen vil vi påpeke at det finnes multiagenter som formidler forsikringer fra flere foretak, som da hver for seg har ansvar for kvaliteten/kompetansen til agentene. Dette kan gi opphav til uryddige ansvarslinjer.»

EnterCard Norge AS er enig i at forsikringstakerens rettigheter i utgangspunktet bør være de samme uavhengig av om avtalen inngås direkte eller gjennom en agent, men er likevel uenig i at agenten pålegges de samme forpliktelsene som forsikringsgiveren. Særlig mener *EnterCard Norge AS* at dette gjelder for aksessoriske forsikringsagenter, se også punkt 8. *EnterCard Norge AS* viser videre til forslaget i høringsnotatet om at oppdragsgiveren svarer for agentens opptreden, se punkt 16 nedenfor, og fremhever at kunden dermed «er godt sikret mot forsømmelser fra agenten». Videre mener *EnterCard Norge AS* at det er uklart hva som ligger i forslaget om at loven ellers gjelder så langt den passer for forholdet mellom forsikringstakeren og forsikringsformidleren:

«Etter vårt syn bør lovgiver angi presist hvilke forpliktelser som påhviler agenten. Det bør ikke overlates til rettsanvenderens skjønn.»

10.4.3 Krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden

Finansnæringens Autorisasjonsordninger og Forbrukerrådet støtter forslaget om et overordnet krav til ærlig, redelig og profesjonell opptreden.

Finansnæringens Autorisasjonsordninger viser til at et slikt krav allerede følger av organisasjonens God skikk-regler. *Forbrukerrådet* uttaler:

«Forbrukerrådet vil fremheve som svært positivt at det gjennom forsikringsdistribusjonsdirektivet innføres krav om god forretnings-skikk for selgere av forsikringsprodukter. I dette ligger krav om at distributøren skal ivareta forbrukernes interesser i forbindelse med rådgivning om produkter. Etter at tilsvarende krav ble innført for salg av investeringsprodukter, har markedet for investeringsprodukter endret seg til fordel for forbrukere. Aggressivt salg av komplekse investeringsprodukter forekommer langt sjeldnere i dag enn tidligere.»

Finans Norge er derimot kritisk til en plassering av et slikt generelt krav i forsikringsavtaleloven, og mener som nevnt at kravet allerede følger av kravet til god forretningsskikk i finansforetaksloven § 13-5, jf. § 16-1, se punkt 10.4.1.

10.4.4 Veiledning

Jussformidlingen understreker betydningen av god veiledning og rådgivning for forbrukere og uttaler:

«Ofte vil produkter og tjenester være for kompliserte for en forbruker å sette seg inn i på egen hånd, og forbrukere er derfor nødt til å stole på forsikringsrådgivning som tilbys fra en profesjonell aktør»

EnterCard Norge AS etterlyser en klargjøring av hvilke aktører som vil være omfattet av kravene til råd og veiledning i høringsnotatet, samt en differensiering av de ulike pliktene bestemmelsen viser til. Høringsinstansen er kritisk til forslaget om en individuell veiledningsplikt (i høringssvaret brukes begrepet «rådgivningsplikt», men det vises til lovforslagene i høringsnotatet som gjelder krav til veiledning og tilpasning av tilbud til kundens ønsker og behov). Etter *EnterCard Norge AS*' oppfatning er de foreslåtte bestemmelsene ikke i samsvar med forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 «fordi det innføres en helt generell individualisert rådgivningsplikt». Videre fremheves sammenhengen med forslaget om at forsikringsformidleren som hovedregel likestilles med forsikringsforetaket, og forslaget om erstatningsmessige konsekvenser av brudd på veiledningsplikten. Om dette uttaler *EnterCard Norge AS*:

«En individuell veiledningsplikt som knesatt i § 1-3 er i praksis uforenelig med omsetning av standardiserte forsikringsprodukter inngått ved automatisert avtaleinngåelse. Blir en slikt plikt innført betyr det i praksis at *EnterCard Norge* må slutte å formidle forsikringer. Med tanke på at disse forsikringene medfører begrensede eller ingen utgifter for kundene, vil det gå utover forbrukernes interesser.

Vi kan heller ikke se at kundene har noe tungtveiende behov for individuell veiledning for de forsikringer det her er tale om. For eksempel vil en del av *EnterCards* kunder ha tegnet reiseforsikring ved egen polise. Da vil de være dobbeltforsikret når de også får reiseforsikring via kredittkortet. Men siden den sistnevnte forsikringen er kostnadsfri for kunden, må dette anses uproblematisk.

Dersom det innføres en ubetinget individuell veiledningsplikt slik som foreslått i § 1-3 vil det medføre store endringer i forsikringsmarkedet i Norge. Det er antagelig bare de store nasjonalt baserte assurandørene med fullsortiment som har mulighet til å oppfylle slike forpliktelser. For ordinære forbrukere vil det antagelig være vanskelig å få individuell veiledning fra flere forsikringsgivere, og det vil innebære et press mot at kunden samler alle sine forsikringer samme sted. Dette skaper ineffektivitet og svekker konkurransen.

En individuell veiledningsplikt vil dertil virke diskriminerende overfor utenlandsk baserte forsikringsgivere som selger standardiserte produkter via forsikringsformidler. De har liten eller ingen praktisk mulighet til å yte individuell veiledning. Etter vårt syn er dette en klar og omfattende handelshindring som ville være i strid med de fire friheter i EØS-avtalen, mer bestemt artikkel 31 (etableringsrett) og artikkel 36 (tjenesteytelse). Det bemerkes at en hovedhensikten med IDD er å tilrettelegge for et felleseuropeisk forsikringsmarked. Det ville da være et paradoks om den norske gjennomføringsloven for IDD innfører omfattende rettsstridige handelshindringer.»

Finanstilsynet viser til forslaget om at foretakets veiledningsplikt skal være generell og også omfatte ulike typer av finansielle tjenester som nedbetaling av lån og oppretting av sparekonto. *Tilsynet* uttaler:

«Finanstilsynet peker på at FAL gjelder distribusjon og inngåelse av avtaler om forsikring. Veiledningsplikten etter loven bør da ikke

omhandle andre finansielle tjenester. I praksis tilbyr de store finanskonsernene ofte bank-, forsikrings-, spare-, pensjons-produkter og finansielle instrumenter på samme plattform og med de samme rådgiverne gjennom avtaler om utkontraktering. Veiledning om andre finansielle tjenester må følge sektorlovgivningen som gjelder for de aktuelle tjenestene/produktene.»

Uttalelsen støttes av *EnterCard Norge AS. Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo* har derimot innvendinger mot dette, støtter forslaget i høringsnotatet og uttaler:

«Finanstilsynet ønsker i sin høringsuttalelse å avgrense lovens virkeområde vedrørende veiledningsplikten. Vi vil advare mot forslaget fra Finanstilsynet som åpner for tilpasninger som kan begrense lovens virkeområde som i praksis kan gå for langt. Hensynet til forutberegnelighet og klarhet for forbrukerne taler klart mot en avgrensing som foreslått.»

Finansnæringens Autorisasjonsordninger uttaler at høringsnotatets forslag om veiledningsplikt overfor kunden ligger innenfor organisasjonens God skikk-regler, men går imot forslaget om at foretaket ikke skal kunne inngå avtale hvis foretaket burde forstå at avtalen «ikke er i kundens interesse». *Finansnæringens Autorisasjonsordninger* uttaler:

«Vi mener dette går for langt i å tildele foretaket, og den enkelte medarbeider (rådgiver) en streng formynderrolle. Forbrukeren bør ikke umyndiggjøres på den måten. Det bryter med grunnleggende prinsipper i en markedsøkonomi. Etter god skikk reglene, nr. 8, følger det at man skal fraråde en slik løsning. Vi mener at det er både nødvendig og tilstrekkelig. Det er også viktig å fastholde at det er forbrukeren som, etter god informasjon, veiledning eller rådgivning, tar den endelige beslutningen om kjøp av et finansprodukt. Forbrukeren blir på denne måten ansvarliggjort.»

Også *Finans Norge* går imot dette forslaget. Organisasjonen legger til grunn at forslaget innebærer en avslagsplikt, og ikke bare en frarådingsplikt, og uttaler:

«Lovforslaget går dermed lenger enn frarådningsplikten som følger av verdipapirhandel-

loven § 10-11 femte ledd. Denne gjelder plikt til å fraråde ikke hensiktsmessig investerings-tjeneste eller investeringsprodukt. Tilsvarende frarådningsplikt gjelder ved endringer av fri-polise til fripolise med investeringsvalg, jf. foretakspensjonsloven § 4-7 a sjette ledd. En slik forskjell synes merkelig når de fleste typer forsikringsavtaler i stor grad omfatter standardiserte produkter som innebærer sikring av forsikringstaker selv, nærstående eller objekter som forsikringstaker allerede har investert i og ikke spørsmål om plassering av midler med investeringsrisiko.»

Finans Norge peker videre på at bestemmelsen synes å være basert på personlig kontakt, og ikke tar høyde for at avtalene i stadig større grad blir digitaliserte og inngått ved at kunden selv digitalt bestiller et produkt. Etter Finans Norges oppfatning er det verken mulig eller behov for at forsikringsforetakene skal foreta interesseavveininger for alle kunder. Som eksempler peker Finans Norge på områder hvor dobbeltforsikring ikke er uvanlig, som reiseforsikringer:

«Det er vanlig at det er koblet reiseforsikring til kredittkort dersom kortet anvendes til å betale reisen. I mange tilfeller vil også arbeidstakere være dekket av reiseforsikring i forbindelse med arbeidsreiser. Om det vil være i kundens interesse i slike tilfeller å tegne en særskilt reiseforsikring som privatkunde i tillegg, vil bero på en konkret vurdering av kundens behov og de forsikringsvilkår som er knyttet til de forsikringer som kunden allerede er dekket av. Av kapasitetsmessige grunner vil ikke forsikringsforetaket kunne foreta en gjennomgang av hver enkelt forsikringstakers forsikringsforhold generelt for å se om tegning av reiseforsikring er i kundens interesse. Noe annet er å opplyse kunden om at det er mulig at kunden bør undersøke om vedkommende allerede kan ha reiseforsikring knyttet til kredittkort eller lignende.»

For helseforsikringer peker Finans Norge på at de personvernrettslige rammene for hvilke person- og helseopplysninger som forsikringsforetakene kan innhente og bruke, må gjelde også ved en vurdering av hva som er i «kundens interesse»:

«Dersom egnethetsvurderingen skal gå lenger i å avdekke kundens interesser og behov enn de rammene som følger av personvern hensyn, vil foretakene kunne komme i en konfliktsitua-

sjon med hensyn til avdekning av opplysninger for å kartlegge kundens interesse eller behov for å tegne en forsikring. Dette som følge av at de samme opplysningene kan tilsi at foretaket ikke bør tilby noen forsikring som følge av risiko knyttet til kundens helse.»

Finans Norge peker også på at mange forsikringer tegnes til fordel for andre enn kunden selv, for eksempel barneforsikringer og dødsrisikoforsikringer. For forsikringer av denne type mener Finans Norge at det fremstår rart at forsikringsforetak som følge av en avslagsplikt skal måtte gjøre en vurdering av kundens interesse.

Finans Norge mener videre at en generell avslagsplikt vil kunne virke prosess- og kostnadsdrivende. Organisasjonen ser det som uklart hva som ønskes oppnådd ved innføringen av en slik plikt utover det som kan oppnås ved en frarådningsplikt. Under enhver omstendighet mener Finans Norge at «burde forstå» er en for lav terskel til å kreve avståelse fra kontrahering.

Advokatforeningen synes å støtte forslaget, men stiller spørsmål ved at ordlyden kun omtaler foretakets adgang til å «inngå avtale» hvis foretaket burde forstå at avtalen ikke er i kundens interesse. Foreningen uttaler:

«Advokatforeningen forutsetter at prinsippet også omfatter de tilfeller der kunden har etterspurt eller formidlet behov for et særskilt forsikringsvilkår eller et særskilt dekningsomfang, samt også de tilfeller hvor det må være åpenbart for selskapet at et bestemt unntak i vilkårene gjør forsikringsdekningen meningsløs for kunden. Et eksempel på det siste er varetektsklausuler i ansvarsforsikringer som tilbys bedrifter hvis hovedoppgave er å drive lager eller leie lokaler.»

10.4.5 Rådgivning

Finansnæringens Autorisasjonsordninger mener det er positivt at rådgivning defineres som en «personlig anbefaling» til en kunde om valg av et produkt, og at dette defineres likt i finanslovgivningen. Organisasjonen uttaler også at definisjonen «er noenlunde tilsvarende de regler som gjelder på verdipapirrettens område og som benyttes som definisjon i FinAut, se God skikk-reglene».

Forbrukertilsynet støtter forslaget i § 1-3 tredje ledd i høringsnotatet om å benytte nasjonal valgfrihet ved å kreve at et tilbud om personforsikring alltid skal bygge på en personlig anbefaling. *Finans Norge* og *Finansnæringens Autorisasjons-*

ordninger er på den annen side uenig i dette forslaget. *Finansnæringens Autorisasjonsordninger* uttaler:

«Denne rådgivningsplikten følger ikke av hovedregelen i IDD som bare gir uttrykk for at dersom eller når det ytes rådgivning skal denne rådgivningen oppfylle visse kvalitetskrav. Den kategoriske utformingen av bestemmelsen går også utenfor den rådgivningsplikten for personforsikring som følger av gjeldende FAL. Det følger heller ikke noen rådgivningsplikt etter regelverket på verdipapirrettens område (verdipapirhandeloven med utgangspunkt i MiFID).

Her vil vi vise til Finansdepartementets høring og tilsvarende forslag til formulering i FAL som er mer moderat.

Vi mener at det er viktig å fastholde at kundene skal ha en berettiget forventning om å kunne motta god rådgivning hvis de så ønsker. Rådgivningen er og bør være relativ; desto mer komplekse produkter, desto større er behovet for rådgivning. Det bør være mulig for kunder å inngå forsikringsavtaler etter egne preferanser uten at de må gjennomgå en pliktig rådgivning. Vi tror vel også at gjeldende FAL har blitt forstått og praktisert på den måten.»

Finans Norge mener at forslaget om å opprettholde rådgivningsplikten for alle personforsikringer kan føre til konkurranseforskyvning og hindre videre digitalisering av personforsikringer. I høringssvaret er det uttalt:

«For spareprodukter er det betydelig konkurranse på tvers av virksomhetsgrensene for livsforsikring, bank og fondsforvaltningsforetak. Fra forsikringssiden omfatter dette både forsikringsbaserte pensjonsprodukter og forsikringsbaserte investeringsprodukter i form av fondskontoprodukter og kapitalforsikringer som selges i konkurranse med blant annet aksjesparekontoer og verdipapirfond. Dette er produkter som i stor grad konkurrerer i de samme markedene, men som er underlagt ulik lovgivning. Av hensyn til en åpen og god konkurranse i markedet er det viktig at virksomhetsreguleringen og ulikheter i foretakenes omsorgsplikter i forhold til sine kunder, ikke blir elementer i konkurransen i dette markedet.

Opprettholdelsen av rådgivningsplikten for alle personforsikringer innebærer at IDDs nye normer for forsikringssalg kommer til anven-

delse. Dette omfatter blant annet kontroll og testing av produkter, avsjekking av hvilke kunder/market produktene passer for og utfyllende krav til informasjon til kunder før avtaleinngåelse. På toppen av dette kommer en rekke nye krav til organisering og håndtering av interessekonflikter, provisjoner mv. Det er ikke i høringsnotatet drøftet hvorvidt disse nye omsorgspliktene ivaretar kundene i en slik grad at man også bør åpne for at enkle livsforsikringsprodukter kan selges på linje med verdipapirfond under et forenklet testregime. Rådgivningspåbudet vil innebære en stor fare for regulatorisk arbitrasje ettersom konkurrerende fondsprodukter med tilsvarende egenskaper kan distribueres ved ren ekspedisjon for eksempel på nett («execution only») eller uten rådgivning ved hensiktsmessighetstesting, iht. verdipapirhandel- og verdipapirfondslovgivningen. En slik konkurranseforskyvning er stikk i strid med formålet ved EU-regelverket om å harmonisere regulering av forsikring- og spareprodukter. Særnorsk regulering vil derfor ikke bidra til det som ofte beskrives som et «level playing field».

I høringsnotatet er det lagt til grunn at en rådgivningsplikt for personforsikringer er en videreføring av forsikringsavtaleloven § 11-1. Praksis på området viser imidlertid at innholdet i denne rådgivningsplikten har vært nyanisert i forhold til produktets kompleksitet og type kunde som produktet retter seg mot. For enkle personforsikringer som standardiserte dødsrisikodekninger har slike vært solgt som via nettløsninger med generell informasjon. Nettløsninger for salg av enklere unit-linked produkter har heller ikke vært utelukket av Finanstilsynet, jf. blant annet brev av 05.05.2014 fra Finanstilsynet til Wiersholm AS. Finans Norge mener at det er viktig at det ikke etableres et regelverk som hindrer en videre digitalisering av salg av personforsikringer, herunder spareprodukter og senere bytte av de underliggende investeringene for slike. I IDD art. 20 nr. 2 er det fastsatt at «De opplysninger, der er omhandlet i stk. 1 [krav til informasjon og rådgivning], afpasses efter kompleksiteten at det forsikringsprodukt, der foreslås, og typen af kunde.» En tilsvarende formulering bør reflekteres i forsikringsavtaleloven.

For en rekke personforsikringer som IPS, IPA, innskuddspensjon-, tjenestepensjon- og foretakspensjonsordninger er det fastsatt regler om rådgivning i særlovgivning. I slike tilfeller bør det fastsettes i forsikringsavtaleloven

at lovens regler kommer til anvendelse med mindre annet følger av annen lovgivning, se IDD art. 22 nr. 3 tredje ledd.»

Finansnæringens Autorisasjonsordninger støtter at det ikke bør stilles krav om at all rådgivning skal være uavhengig eller objektiv, og uttaler:

«Det meste av den personlige rådgivningen som ytes i norsk finans er rådgivning som alle kunder, også de mindre bemidlede, kan få tilgang til uten særskilt betaling. Vi tror dette har en stor samfunnsmessig verdi. Kundens interesser skal likevel alltid gå foran bedriftens og ansattes interesser. Interessekonflikter skal identifiseres og motvirkes. Dersom dette ikke er mulig, skal kunden informeres tydelig om interessekonflikter før avtale inngås. Rådgivningen skal uansett holde en høy kvalitet.»

10.4.6 Krav om beste tilbud

Finans Norge har innvendinger mot forslaget om å stille krav til at ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet foretaket tilbyr tilsvarende kunder. Organisasjonen viser til at forsikringsvirksomhet er basert på at forsikringsforetaket overtar en risiko fra kunden og uttaler:

«For å drive forsvarlig må en slik risikoovertakelse skje basert på en risikovurdering av kunden ut fra opplysninger fra kunden, annen informasjon samt statistikk. Premien fastsettes i forhold til den avdekkede risiko. Dette forsikringsskjønnet er en helt grunnleggende del av forsikringsforetakenes virksomhet og soliditet. Forsikringsvilkårene vil i mange tilfeller være de samme i forhold til store grupper av kunder, men premiesettingen vil variere. Dette er nødvendig for at virksomheten skal være i samsvar med forsikringsvirksomhetsloven §§ 3-3 fjerde ledd bokstav a) og b) og 7-5 fjerde ledd bokstav a) og b) om at foretakets premier skal stå i rimelig forhold til den risiko som overtas og de tjenester som ytes, at foretakets premier skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte kontrakter blir oppfylt og vil være betryggende ut fra foretakets soliditet. Disse bestemmelsene må sees i sammenheng med kravet i finansforetaksloven § 13-6 første ledd om at et finansforetak til enhver tid skal ha oversikt over, og med jevne mellomrom vurdere, hvilke enkelte risikoer og samlet risiko, herunder systemrisiko, som er knyttet til virksomheten. Lovverket for-

utsetter således at forsikringskunder ikke skal behandles likt, men ut fra den risiko de representerer for forsikringsforetaket.

I tillegg kommer det forholdet at forsikringsforetakene konkurrerer både om å beholde sine kunder og skaffe nye kunder. Denne konkurransen skjer både på forsikringsvilkår og premie. I skadeforsikring er det vanlig at medlemmer av ulike foreninger og organisasjoner gis rabatterte tilbud på produkter på grunnlag av fremforhandlede rabattavtaler mellom foreningen/organisasjonen og forsikringsforetaket. Det gis også særskilte rabatter til nye kunder i forbindelse med kjøp av bil eller lignende. Tilsvarende rabatter tilbys ikke alltid til de som allerede er kunder i skadeforsikringsforetaket. Prisdifferensiering ut i fra markedsstrategi er like vanlig i skadeforsikring som i andre finansmarkeder.

Et krav om likebehandling vil kunne virke priskontrollerende og konkurransedempende.

Et krav om at «ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet foretaket tilbyr tilsvarende kunder» er noe annet enn å hindre usaklig forskjellsbehandling slik det fremgår av begrunnelse for forslaget i høringsuttalelsen. Det følger allerede av forsikringsvirksomhetsloven §§ 3-3 fjerde ledd bokstav c) og 7-5 fjerde ledd bokstav c) at foretaket skal sørge for at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper. Det følger videre av samme lovs § 3-7 at Finanstilsynet kan forby bruk av pristariffer i livsforsikring som Finanstilsynet finner er ubetryggende eller urimelige. Tilsvarende kan Kongen etter § 7-5 sjette ledd annet punktum forby bruk av premier i skadeforsikring som Kongen finner er ubetryggende eller urimelige. Forsikringslovgivningen inneholder dermed allerede regler for å hindre usaklig forskjellsbehandling mellom kundegrupper. I tillegg følger det at forsikringsavtaleloven §§ 2-1 annet ledd og 11-1 tredje ledd at kunden skal underrettes skriftlig dersom forsikring bare tilbys til en særskilt høy premie.

Under enhver omstendighet mener Finans Norge at et privatrettslig krav basert hva «tilsvarende kunder» får tilbud om vil være vanskelig å håndtere i forsikring og kunne virke prosessdrivende som følge av at forsikringsvirksomhet som nevnt ovenfor, er basert på en vurdering av risikoen hos den enkelte kunde. Finans Norge mener derfor at bestemmelsen bør utgå.»

10.4.7 Alminnelige vilkår og markedsføring

Finanstilsynet viser til forslaget om å slå fast i forsikringsavtaleloven at «[s]elskapets alminnelige vilkår skal være tilgjengelige for enhver» og uttaler:

«Det følger av merknaden til bestemmelsen at et slikt krav «er viktig for at kundene enkelt skal kunne sammenligne pris og vilkår hos de ulike tilbyderne». Uttalelsen i merknaden taler for at ordlyden «selskapets alminnelige vilkår» i § 1-3 fjerde ledd omfatter både forsikringens vilkår og pris. Etter vårt syn kan imidlertid ordlyden isolert sett tale for at det kun er forsikringsvilkårene som skal være enkelt tilgjengelig for enhver. Vi vil derfor oppfordre departementet til å tydeliggjøre ytterligere at pris omfattes av kravet i § 1-3 fjerde ledd.»

Finans Norge er uenig i forslaget om at «all reklame mv. skal være tydelig merket som markedsføring eller reklame» og uttaler:

«Finans Norge bemerker at IDD art. 17 nr. 2 kun stiller krav om at markedsføringsmateriale alltid skal tydelig fremstå som sådan. Dette er i samsvar med markedsføringsloven § 3 første ledd, og dette er noe annet enn at markedsføringen skal måtte konkret merkes som markedsføring eller reklame.

Finans Norge mener at markedsføringsregler fortrinnsvis bør fremgå av markedsføringsloven og ikke av forsikringsavtaleloven. I tillegg må det forholdet at markedsføring og reklame tydelig skal fremgå som sådan, for øvrig anses som et element som følger av god forretningsskikk og god markedsføringsskikk. Før eventuell innføring av en merkingsplikt bør departementet sammen med forbrukermyndighetene, konkret vurdere om det er behov for å kreve merking av markedsføring og reklame for forsikring spesielt når dette ikke er innført som et generelt krav i markedsføringsloven.

Dersom det likevel skulle foreslås å innta en bestemmelse om markedsføring i forsikringsavtaleloven, bør dette skilles ut som et eget ledd slik at det tydeligere fremgår at det gjelder markedsføring generelt og ikke er knyttet til oppfølging av den enkelte kunde.»

10.4.8 Språkvalg

Når det gjelder forslaget om at all kommunikasjon fra foretaket skal foregå på norsk med mindre noe

annet er avtalt, påpeker Forbrukertilsynet at det er viktig at forbrukeren kan kreve at kommunikasjonen skal skje på norsk. Forbrukertilsynet uttaler:

«Forsikringsavtaler har normalt standardiserte vilkår uten mulighet for påvirkning fra den enkelte forbruker. Hvis selskapet kun tilbyr informasjon og avtalevilkår på engelsk, vil man kunne hevde at engelsk alltid vil være det avtalte språk for dette selskapets kunder. Etter vårt syn bør det derfor presiseres at forbrukeren alltid skal kunne kreve at kommunikasjon skal skje på norsk, men at partene gjensidig kan avtale et annet språk.»

10.5 Departementets vurdering

10.5.1 Overordnede vurderinger

Et viktig formål med forsikringsdistribusjonsdirektivet og lovendringene i proposisjonen er å sikre at kunden skal ha de samme rettighetene ved inngåelse av forsikringsavtaler uavhengig av om avtalen formidles av forsikringsforetaket selv eller en formidler. I likhet med markedet for andre finansielle tjenester gjør særtrekk ved forsikringsmarkedet det også særlig viktig med tydelige krav til foretakets opptreden og klare regler om foretakets ansvar overfor kunden. Forsikringsforetak har vesentlig mer kunnskap enn mindre profesjonelle kunder om produktene som tilbys, og det kan være vanskelig for mindre profesjonelle kunder å oppdage interessekonflikter mellom foretaket og kunden. På samme måte kan det være krevende for mindre profesjonelle kunder å vurdere ulikheter i vilkår, risiko og kostnader mellom forsikringene. Beslutningene kan samtidig ha stor betydning for deres privatøkonomi.

Departementet foreslår i likhet med forslaget i høringsnotatet en overordnet regulering av forsikringsdistributørenes alminnelige plikter ved forsikringsdistribusjon. Samtidig foreslås det innholdsmessige og strukturelle endringer sammenliknet med forslaget som ble sendt på høring.

Lovteknisk foreslår departementet å strukturere reglene med utgangspunkt i kronologien i et avtaleforhold, se også punkt 5. Overordnede, alminnelige plikter med generell anvendelse for henholdsvis forsikringsforetak og forsikringsformidlere er inntatt i lovens første del, se lovforslaget § 1-5. I lovens annen del reguleres alminnelige prekontraktuelle plikter, se lovforslaget § 1B-1. Disse pliktene gjelder for «forsikrings-

distributøren» og får dermed anvendelse for den aktøren som står for forsikringsdistribusjonen, uavhengig av om dette er forsikringsforetaket selv, en forsikringsformidler (inkludert aksessoriske forsikringsagenter omfattet av forslaget til ny forsikringsformidlingslov § 2-4 i Prop. 233 LS (2020–2021)) eller et forsikringsforetak som yter forsikringsformidling.

Også opplysningspliktene gjelder i utgangspunktet for «forsikringsdistributøren», se punkt 11. For visse plikter skilles det like fullt mellom forsikringsforetak, forsikringsformidlere og forsikringsforetak som yter forsikringsformidling, se lovforslaget § 1C-5. Dette har sammenheng med at enkelte opplysningsplikter etter direktivet kun gjelder for enkelte aktører. Det samme gjelder kravene til uavhengig rådgivning etter direktivet artikkel 20 nr. 3, som i praksis er relevante bare for forsikringsmeglere, se punkt 10.3 og lovforslaget § 1C-5 annet ledd bokstav i.

Lovforslaget slår fast en overordnet plikt for forsikringsforetak og forsikringsformidlere til å opptre ærlig, redelig og profesjonelt og til å opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt, se § 1-5 første ledd. Disse overordnede pliktene er etterfulgt av overordnede plikter om kommunikasjon, opplysninger i alminnelige vilkår og markedsføring, se § 1-5 annet ledd og § 1-7. Videre er de etterfulgt av alminnelige prekontraktuelle plikter om blant annet kravs- og behovsprøving, informasjon, veiledning og likebehandling, se lovforslaget § 1 B-1, og regler om avslag på forsikring og forbud mot koblingssalg, se §§ 1 B-3 og 1 B-4. I forlengelsen av disse overordnede pliktene oppstilles deretter særskilte opplysningsplikter før avtaleinngåelse, se omtale i punkt 11 og lovforslaget §§ 1 C-1 flg. Samtlige av bestemmelsene er søkt harmonisert med den nye finansavtaleloven, men med tilpasninger og justeringer for å ta hensyn til kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet, at strukturen i loven er annerledes, og forsikringsspesifikke forhold for øvrig. De gjeldende reglene om informasjons- og rådgivningsplikter i kapittel 2 og 11 i forsikringsavtaleloven foreslås opphevet.

For enkelte bestemmelser fremgår det direkte av ordlyden at de kan fravikes ved avtale. Partene kan for eksempel avtale at kommunikasjonen skal foregå på annet språk enn norsk, og at prisopplysninger kan gis i annen valuta enn norske kroner, se lovforslaget § 1-5 annet ledd. For øvrig vises det til punkt 7 for omtale av adgangen til å fravike bestemmelsene, jf. også lovforslaget §§ 1-3 og 1A-2.

10.5.2 Overordnede krav til opptreden

I lovforslaget slås det for det første fast at for å «ivareta kundenes interesser og markedets integritet på beste måte skal forsikringsforetaket på rimelig vis identifisere eventuelle egne interessekonflikter og opptre ærlig, redelig og profesjonelt». Kravet gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere. Et krav om ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 17 nr. 1, og bestemmelsen gjennomfører dette.

En plikt til på rimelig vis å identifisere eventuelle egne interessekonflikter er inntatt i den nye finansavtaleloven § 3-1 første ledd og anses naturlig å slå fast også i forsikringsavtaleloven. En slik plikt følger også av finansforetaksloven § 16-1 fjerde ledd og forslaget til ny forsikringsformidlingslov i Prop. 233 LS (2020–2021), se § 9-3. I disse bestemmelsene fremgår det uttrykkelig at reglene ikke bare gjelder for foretakets egne interessekonflikter, men også for interessekonflikter kundene imellom. Forsikringsdistribusjonsdirektivet har regler om identifisering og motvirkning av slike interessekonflikter ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter, jf. artikkel 27 og 28. Selv om identifisering og begrensnings av interessekonflikter kundene imellom ikke fremheves uttrykkelig i lovforslagets bestemmelse om overordnede krav til opptreden, legger departementet til grunn at en slik plikt fortsatt vil følge av det overordnede kravet til ærlig, redelig og profesjonell opptreden. Det tilsvarende antas å gjelde etter den nye finansavtaleloven.

Når det gjelder forslaget om at foretaket skal ivareta ikke bare kundens interesse, men også «markedets integritet», vises det til at en slik formulering er vedtatt i den nye finansavtaleloven. I høringsnotatet om ny finansavtalelov var det opprinnelig foreslått et krav om opptreden i «kundens beste interesse» på samme måte som i høringsnotatet om endringer i forsikringsavtaleloven. I Prop. 92 LS (2019–2020) viser departementet på s. 82 til at uttrykket «markedets integritet» brukes også i verdipapirhandelloven og vil omfatte tjenesteyteren selv, forholdet til konkurrenter og samfunnets interesse i et velfungerende finansmarked. Forslaget om å vise til «kundens interesser og markedets integritet» istedenfor «kundens beste interesse» er begrunnet slik:

«Tjenesteyteren må etter dette balansere begge disse hensynene. En ensidig vektlegging av kundens interesser vil kunne ramme både tjenesteyteren selv og markedet.

Samtidig må hensynet til foretaket selv balanseres mot hensynet til konkurrentene og kundene. Det er likevel opplagt slik at tjenesteyteren driver kommersiell virksomhet og må kunne forfølge egen økonomisk interesse. Lovforslaget innebærer åpenbart ikke at tjenesteyteren skal oppgi sine kommersielle interesser og i stedet drive virksomhet av allmenntilgitt karakter. Det lovforslaget er ment å gi uttrykk for, er at finansnæringen har et større ansvar overfor samfunnet og den enkelte kunden enn det som gjelder for svært mange andre kommersielle aktører. Et tilsvarende synspunkt er det for øvrig gitt uttrykk for også i kommentaren til FinAuts «God skikk»-standard, se kommentaren til regel nr. 6 [...].»

Departementet legger til grunn at heller ikke forsikringsdistribusjonsdirektivets krav om opptreden i «kundens beste interesse» er ment å hindre forsikringsaktørene i å drive kommersiell virksomhet og å forfølge egen økonomisk interesse, men er ment å sikre aktørenes særlige ansvar overfor samfunnet og den enkelte kunden. I lys av det overordnede ønsket om å harmonisere reglene i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven så langt det er hensiktsmessig, foreslår departementet derfor tilsvarende formulering som i finansavtaleloven. Bestemmelsen skal like fullt tolkes i samsvar med forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 17 nr. 1. Departementet legger for øvrig til grunn at «kundenes interesser» i forsikringssammenheng må forstås i bred forstand og kan omfatte mer enn bare kundenes egne, direkte økonomiske interesser. Det er for eksempel ikke hensynet til ens egen fremtidige økonomi som begrunner en beslutning om å tegne livsforsikring for å sikre etterlatte et engangsbeløp ved dødsfall, men også slike interesser må anses omfattet av «kundenes interesser».

Lovforslaget slår for det andre fast at foretaket skal «opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt». Kravet lovfester en profesjonsnorm som må utfylles med andre relevante kilder om forsikringsforetaks og forsikringsformidlers atferdsnorm ved distribusjon av forsikringsavtaler. Også dette kravet er utformet i samsvar med ny finansavtalelov § 3-1 første ledd.

Som *Finans Norge* peker på, følger flere av kravene i lovforslaget § 1-5 første ledd allerede av gjeldende lovfestet og ulovfestet rett. Departementet ser likevel gode grunner til å innføre kravene uttrykkelig i forsikringsavtale-

loven og viser særlig til at lovfestingen kan ha en pedagogisk verdi. At tilsvarende krav er inntatt i finansavtaleloven, underbygger dette.

Flere av de påfølgende bestemmelsene i lovforslaget kan sees som presiseringer eller særskilt regulering av de overordnede kravene som følger av § 1-5 første ledd. Bestemmelsen vil derfor være et naturlig bidrag til tolkningen og fastleggingen av lovforslagets øvrige bestemmelser, se tilsvarende i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 82. Lovforslaget er imidlertid ikke ment som en uttømmende regulering av forsikringsdistributørens plikter.

10.5.3 Kommunikasjon med kunden

Spørsmålet om hvordan forsikringsdistributøren skal kommunisere med kunden, for eksempel om det kreves skriftlighet, og om det kan benyttes elektronisk kommunikasjon, er omhandlet i punkt 15. Mer overordnede krav til kommunikasjonen, slik som språkvalg, klart språk og liknende, foreslås imidlertid regulert som en del av foretakenes overordnede, alminnelige plikter.

Det foreslås et generelt krav om at forsikringsdistributøren skal benytte avtalt kommunikasjonsform og norsk eller et annet språk som partene har avtalt. Alle opplysninger skal være klare og ikke villedende. Reglene gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 7 bokstav d og 17 nr. 2 og dekker samtidig kravene til objektive og forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 1, kravet til forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 4 og kravet til at alle opplysninger skal være tydelige, nøyaktige og forståelige i artikkel 23 nr. 1 bokstav b. Ulike krav til tydelig, nøyaktig og forståelig informasjon følger allerede av den gjeldende forsikringsformidlingsloven § 5-5, angrerettloven § 28 og forskrift om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring § 7. Departementet ser ikke behov for noen uttrykkelig presisering av at forbrukere kan kreve at kommunikasjon skal skje på norsk, slik *Forbrukertilsynet* foreslår. Med en regel som foreslått vil valg av et annet språk enn norsk forutsette at kunden er enig i det. Når vilkåret for å bruke et annet språk er gjensidig avtale, ligger det i dette at forbrukeren kan kreve kommunikasjon på norsk.

Forslaget er utformet i samsvar med den nye finansavtaleloven § 3-1 annet ledd første, tredje og fjerde punktum. Her er det slått fast at prisopplysninger skal gis i norske kroner, hvis ikke annen valuta er avtalt. Departementet antar at det kan være hensiktsmessig å lovfeste et tilsvarende utgangspunkt i forsikringsavtaleloven. Bestem-

melsen kan fravikes ved avtale og vil neppe innebære nevneverdig ulempe for aktørene.

Videre foreslår departementet i samsvar med forslaget i høringsnotatet et krav om at forsikringsdistributøren skal gi de opplysningene som er nødvendige for å forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 1 og er harmonisert med finansavtaleloven § 3-1 annet ledd annet punktum, men strukturelt plassert i lovforslagets annen del siden den knytter seg til tilbud.

Overordnede krav til kommunikasjonen med kunden anses også å følge av profesjonsnormen. Selv om disse pliktene vil være til dels overlappende, slik *Finans Norge* påpeker, bør de fremgå uttrykkelig av loven på samme måte som i den nye finansavtaleloven.

I lovforslaget slås det fast at forsikringsdistributører ikke kan ta betalt for oppfyllelse av lovpålagte opplysningsplikter og varslingsplikter, se § 1B-1 fjerde ledd. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstav d. I den utstrekning det er avtalt, kan det derimot kreves rimelige gebyrer i samsvar med distributørens faktiske kostnader for ytterligere eller hyppigere opplysninger eller varsler mv., eller for at opplysninger stilles til rådighet på annen måte enn det som følger av lov eller forskrift. Dette er fastslått i den nye finansavtaleloven § 3-1 femte ledd, og departementet kan ikke se at forsikringsdistribusjonsdirektivet er til hinder for en tilsvarende løsning i forsikringsavtaleloven. Tilbyr distributøren opplysninger eller varsler utover det vedkommende er forpliktet til etter loven, antar departementet at det bør være adgang til å kreve rimelige gebyrer for dette.

10.5.4 Alminnelige vilkår og markedsføring

Det foreslås i § 1-7 første ledd et lovkrav om at forsikringsvilkårene skal ligge tilgjengelig på foretakets nettsted. I høringsnotatet var forslaget begrunnet i at et slikt krav er viktig for at kundene enkelt skal kunne sammenlikne pris og vilkår hos de ulike tilbyderne. Departementet følger likevel ikke *Finanstilsynets* oppfordring om å stille et generelt krav om at også pris skal ligge tilgjengelig på foretakets nettsted. Det vises til at lovkravet vil gjelde generelt for alle forsikringer, og at prisen for enkelte produkter kan variere for ulike kundegrupper, se i den forbindelse også omtalen i punkt 10.5.6. Departementet antar at en plikt til å ha alle priser liggende tilgjengelig på foretakets nettsted kan gå noe langt. Når forsikrings-

vilkårene skal ligge tilgjengelig på foretakets nettsted, vil det imidlertid være enklere for kundene å sammenlikne pristilbud de har innhentet fra ulike foretak.

Forsikringsdistribusjonsdirektivets krav i artikkel 17 nr. 2 om at «markedsføringsmateriale skal alltid tydelig fremstå som sådant», gjelder generelt. Markedsføringslovens bestemmelser gjelder derimot bare i forbrukerforhold, jf. lovens § 1. Det foreslås derfor å innta i forsikringsavtaleloven at markedsføring av forsikringsavtaler skal utformes og presenteres slik at den tydelig fremstår som markedsføring, se lovforslaget § 1-7 annet ledd. Formuleringen er harmonisert med markedsføringsloven § 3 første ledd. For øvrig gjelder markedsføringslovens regler for markedsføring av forsikringsavtaler.

10.5.5 Tilbud om forsikring – veiledning, rådgivning mv.

Hvilke krav som bør stilles til forsikringsdistributørens veiledning og rådgivning av kunder, har vært omtalt av flere av høringsinstansene. På dette punktet bygger lovforslaget videre på forslaget i høringsnotatet, men det foreslås justeringer blant annet i lys av høringen. Justeringer er også foretatt for å harmonisere forslaget med den nye finansavtaleloven og for å knytte lovforslaget noe tettere opp mot ordlyden i forsikringsdistribusjonsdirektivet.

Overordnet foreslår departementet at pliktene etter gjeldende §§ 2-1 og 11-1 i forsikringsavtaleloven videreføres med enkelte språklige endringer, men utvides med de ytterligere pliktene som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet. Fra motsatt vinkel innebærer forslaget at direktivets veiledningsplikt utfylles med de pliktene som allerede følger av gjeldende rett.

Det foreslås å slå fast at forsikringsdistributøren før avtale inngås skal identifisere kundens krav og behov på grunnlag av opplysninger innhentet fra kunden, se lovforslaget § 1B-1 første ledd. Sammenliknet med forslaget i høringsnotatet kommer det klarere frem av lovforslaget at forsikringsdistributøren har en plikt til å innhente nødvendige opplysninger fra kunden. Alle tilbud og anbefalinger som gis, skal være i samsvar med kundens krav og behov.

Tilsvarende krav følger av den nye finansavtaleloven § 3-1 tredje ledd første og tredje punktum. I forsikringsavtaleloven gjennomfører lovforslaget § 1B-1 første ledd forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 1 første og annet avsnitt, og ordlyden i lovforslaget ligger tett opp til direk-

tivets ordlyd. Formålet med reglene er å beskytte kundene mot feilsalg, se direktivets fortale avsnitt 44. Relevante kilder gir begrenset veiledning om det nærmere omfanget av kravs- og behovsprøvingen. European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) har uttalt at omfanget vil bero på den nasjonale gjennomføringen, men at noe veiledning kan gis om minimumskravene i en slik prøving, jf. EIOPA Q&A Question ID 1638. Blant annet er det uttalt at:

«The main information concerning the customer's needs, typically includes, for example, personal information (age, profession, place of residence etc.) or the information particularly linked to the type of product requested. This information should enable the insurance intermediary or insurance undertaking to assess whether certain products can be offered or not according to their capacity of meeting the demands and needs of the customer.»

Departementet har i lys av dette vurdert om lovforslaget bør gå lenger enn direktivet og den nye finansavtaleloven i å presisere pliktene til å identifisere kundens krav og behov på grunnlag av innhentede opplysninger og til å sørge for at alle tilbud og anbefalinger som gis, er i samsvar med kundens krav og behov. Pliktene vil imidlertid gjelde ved alle former for salg av forsikringsprodukter, fra de enklere til de mer kompliserte, og en overordnet regulering antas å være bedre egnet for å ta høyde for variasjonen i forsikringsprodukter.

Direktivet og lovforslaget stiller altså krav om en viss individuell tilpasning ved alle former for tilbud og anbefalinger. Samtidig vil omfanget av hvilke opplysninger det er nødvendig å innhente, variere med hva slags type produkter det er aktuelt å selge og type kunde. Proporsjonalitetsbestemmelsen gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 2. At omfanget tilpasses produktet og kunden, er hensiktsmessig blant annet for å unngå unødige kostnader og for å legge til rette for praktiske avtaleinngåelser. Omfanget av opplysninger må for øvrig ses i sammenheng med formålet om å beskytte kundene mot feilsalg og med kravene til veiledning av kunden som omtales nedenfor.

Pliktene kan etter lovforslaget fravikes ved avtaler om store risikoer, se punkt 7.

I lys av innvendingene fra *EnterCard Norge AS* om at en individuell veiledningsplikt for forsikringsformidlere i praksis er uforenelig med omsetning av standardiserte forsikringsavtaler

som inngås ved automatisert avtaleinngåelse, vil departementet understreke at pliktene følger av forsikringsdistribusjonsdirektivets bestemmelser, og at Norge dermed er forpliktet til å stille slike krav. Etter departementets oppfatning kan imidlertid direktivet ikke anses å være til hinder for at fastlegging av kundens forsikringsbehov kan gjøres via nettbaserte løsninger, avhengig av hvordan løsningen utformes, produktets kompleksitet og typen kunde og kompleksiteten i kundens krav og behov. Ivaretas disse hensynene, bør distributøren for eksempel kunne hente inn nødvendige opplysninger gjennom ulike standardiserte spørsmål som kunden kan besvare i en nettløsning. Informasjonen som hentes inn fra kunden, må være tilstrekkelig for å sikre at hver forsikringsavtale som foreslås, er i samsvar med kundens krav og behov, og at disse er identifisert på en tilstrekkelig god måte. En slik forståelse er lagt til grunn også ved gjennomføringen av forsikringsdistribusjonsdirektivet i Sverige, se Prop. 2017/18:216 En ny lag om försäkringsdistribution s. 284–285.

Departementet har kommet til at det neppe bør lovfestes et forbud mot å inngå avtale hvis foretaket burde forstå at avtalen ikke er i kundens interesse. Et tilsvarende forslag er heller ikke fulgt opp i den nye finansavtaleloven. Pliktene knyttet til kravs- og behovsprøving av tilbud og anbefalinger innebærer imidlertid at det må komme klart frem av forsikringsdistributørens kommunikasjon med kunden dersom avtalen ikke anses å være i kundens interesse.

Når det gjelder høringsnotatets forslag om en generell veiledningsplikt og en plikt til forutgående rådgivning ved salg av personforsikring, foreslår departementet en noe annen løsning. I høringsnotatet la departementet til grunn at det «avgjørende for grensedragningen mellom rådgivning og personlig tilpasset tilbud [synes] å være at rådgivning forutsetter en sammenligning mellom alternative produkter». Med mindre det kommer holdepunkter for noe annet i EØS-rettslige kilder, har departementet etter en ny vurdering kommet til at det avgjørende for grensedragningen mellom «rådgivning» i direktivets forstand og andre former for personlige tilbud trolig må ligge i selve begrepet «personlig anbefaling», og at det ved tolkningen av begrepet i utgangspunktet bør sees hen til definisjonen av investeringsrådgivning i MiFID I og II artikkel 4 nr. 1 punkt 4. Definisjonen er utfyllt i kommisjonsforordning 2017/565, se bl.a. artikkel 9, og gjennomført i norsk rett i verdipapirhandelloven § 2-3 nr. 4. Samtidig legger departementet til grunn at «rådgivning» i forsikringsdistribusjonsdirektivets forstand er noe

annet og mer enn det som uansett vil følge av direktivets krav om at ethvert tilbud skal være i samsvar med kundens krav og behov. At et tilsvarende skille ikke gjenfinnes i MiFID I og II, kompliserer bildet. Siden definisjonene av begrepene «rådgivning» i forsikringsdistribusjonsdirektivet og «investeringsrådgivning» i MiFID I og II er like med unntak for nødvendige terminologiske tilpasninger, antar departementet like fullt at det i utgangspunktet er nærliggende å se hen til tolkningen av investeringsrådgivningsbegrepet i MiFID I og II. For en nærmere omtale av hva som vil anses som slik rådgivning, vises det blant annet til NOU 2017: 1 *Markeder for finansielle instrumenter – Gjennomføring av MiFID II og MiFIR*, Ot.prp. nr. 34 (2006–2007) Om lov om verdipapirhandel (verdipapirhandelloven) og lov om regulerte markeder (børsloven) s. 421 og Committee of European Securities Regulators' Question & Answers – Understanding the definition of advice under MiFID (CESR/10-293).

Ytes det rådgivning i forsikringsdistribusjonsdirektivets forstand, stilles det krav om at distributøren skal gi «en individuell anbefaling, der forklarer, hvorfor et bestemt produkt bedst oppfyller kundens forsikringskrav og –behov», jf. artikkel 20 nr. 1 tredje avsnitt.

I høringsnotatet var det som nevnt lagt til grunn at en plikt til forutgående rådgivning i direktivets forstand ved salg av personforsikring i praksis er en videreføring av gjeldende rett. *Finansnæringens Autorisasjonsordninger og Finans Norge* har i høringen innvendt at en slik plikt vil gå lenger enn det som følger av den gjeldende plikten etter § 11-1 første ledd til å gi råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov. Departementet tar utgangspunkt i at forsikringsdistribusjonsdirektivet ikke stiller krav om at det skal ytes rådgivning i direktivets forstand i gitte tilfeller, men regulerer rettsvirkningene dersom rådgivning gis. For norsk retts vedkommende er departementet av den oppfatning at det gjeldende omfanget av pliktene som følger av §§ 2-1 og 11-1 bør videreføres med de suppleringer som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet. Videre antar departementet etter en fornyet vurdering at det etter omstendighetene kan være ulikheter mellom omfanget av pliktene som følger av gjeldende § 11-1 og omfanget av begrepet «rådgivning» slik det er definert i direktivet. Det vises blant annet til at uttalelsene i Høyesteretts dom i Rt. 2003 s. 1524 premiss 28 kan tale for at omfanget av plikten etter § 11-1 vil bero på konkrete forhold, og departementet antar at dette vil kunne innebære at plikten etter § 11-1 i

noen omstendigheter kan anses oppfylt uten at det nødvendigvis forutsetter rådgivning i direktivets forstand. For å ta høyde for dette har departementet kommet til at det istedenfor en generell veiledningsplikt og en plikt til forutgående rådgivning i direktivets forstand ved salg av personforsikring, bør tas utgangspunkt i den gjeldende ordlyden i §§ 2-11 og 11-1 ved utformingen av forsikringsdistributørens plikter.

Ved tilbud om personforsikring foreslås det dermed at plikten etter gjeldende § 11-1 første ledd til så vidt mulig å sørge for at kunden får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov, videreføres og gis anvendelse for forsikringsdistributører. Ved tilbud om skadeforsikring foreslås det å videreføre plikten etter gjeldende § 2-1 første ledd til i nødvendig utstrekning å legge forholdene til rette for at kunden kan vurdere forsikringstilbudet.

Der forsikringsdistributøren gir en personlig anbefaling om en eller flere forsikringsavtaler, og dermed yter rådgivning i direktivets forstand, må kunden gis et skriftlig dokument som forklarer på hvilken måte det anbefalte produktet best oppfyller kundens ønsker og behov, jf. lovforslaget § 1B-1 annet ledd. Det gjelder uavhengig av hva som er grunnlaget for at det gis en personlig anbefaling. Som nevnt kan plikten etter § 11-1 etter omstendighetene innebære en plikt til å gi en slik anbefaling. Men også dersom anbefalingen gis på annet grunnlag, for eksempel fordi kunden etterspør det, vil direktivets krav gjelde. Om den personlige anbefalingen gis på forsikringsdistributørens eller kundens initiativ, har heller ikke betydning. Regelen gjelder også uavhengig av om anbefalingen gjelder en eller flere forsikringsavtaler.

Det vil kunne være gråsoner hvor det er vanskelig å avgjøre om det gis en personlig anbefaling. Direktivets regler gjør det imidlertid vanskelig å komme utenom dette uten å stille krav om at alle avtaler om personforsikring skal bygge på en personlig anbefaling, og flere høringsinstanser har tatt til orde mot en slik løsning.

Finanstilsynet har i sin praksis lagt til grunn at livsforsikringer med investeringsvalg er så komplekse produkter at den generelle plikten i til å gi råd etter gjeldende § 11-1 innebærer en plikt til å foreta en egnethetsvurdering. I forsikringsdistribusjonsdirektivet er forsikringsbaserte investeringsprodukter regulert særskilt i artikkel 30, og en særskilt regulering foreslås også i lovforslaget. Dette er omtalt i punkt 13.

Det er ikke noe krav etter direktivet at anbefalinger som utgjør rådgivning i direktivets forstand, er objektive eller uavhengige. Direktivets

særlige regler for situasjoner hvor forsikringsformidleren gir uttrykk for at rådgivningen er objektiv, er gjennomført i lovforslaget § 1C-5.

Selv om ulikheten i ordlyd mellom gjeldende § 2-1 første ledd og § 11-1 første ledd fastholdes, vil omfanget både i personforsikring og skadeforsikring fortsatt «bero på de konkrete forhold – hvilket behov bedriften gir til kjenne, partenes ulike posisjon og profesjonalitet, deres innsikt i forsikringsforhold mv», jf. også her Rt. 2003 s. 1524 premiss 28 og lovforslaget § 1B-1 tredje ledd første punktum. Selv om de konkrete forholdene ved tilbud om skadeforsikring skulle tilsi at det ikke anses «nødvendig» å veilede kunden i valget mellom de ulike produktene og tjenestene som tilbys, vil pliktene knyttet til kravs- og behovsprøving fortsatt gjelde.

Høringsinstansene har vært delt i synet på om forsikringsdistributørens plikter bør omfatte hele spekteret av et foretaks tjenester dersom det tilbyr også andre typer finansielle tjenester enn forsikring. Departementet har etter en fornyet vurdering kommet til at høringsnotatets omtale av dette spørsmålet bør presiseres noe. Virkeområdet for forsikringsavtaleloven er avgrenset til forsikringsavtaler, og pliktene etter lovforslaget § 1B-1 må forstås i lys av dette. Samtidig vil plikten til å sikre at ethvert tilbud og enhver anbefaling er i samsvar med kundens krav og behov, etter omstendighetene kunne innebære at en forsikringsdistributør må informere kunden om at distributøren ikke har forsikringsprodukter som er i samsvar med kundens krav og behov. Det samme kan følge av pliktene som viderefører gjeldende § 2-1 første ledd og § 11-1 første ledd, plikten til ved personlige anbefalinger å forklare på hvilken måte det anbefalte produktet best samsvarer med kundens krav og behov, og den overordnede plikten til å opptre ærlig, redelig og profesjonelt. Tilbyr distributøren andre finansielle tjenester som derimot samsvarer med kundens krav og behov, antar departementet at distributøren selv vil se seg tjent med å gi veiledning om slike produkter i samsvar med relevant lovgivning. Departementet legger til grunn at pliktene etter blant annet forsikringsavtaleloven, den nye finansavtaleloven og verdipapirhandeloven samlet sett vil sikre kunden tilstrekkelig veiledning også der alternative disposisjoner reguleres av ulike lover.

10.5.6 Krav om beste tilbud

I høringsnotatet var det foreslått at det tilbudet som rettes til kunden basert på behovsanalysen,

skal være det beste tilbudet forsikringsdistributøren tilbyr tilsvarende kunder. Et tilsvarende forslag gikk frem av høringsnotatet om ny finansavtalelov. Høringsinstanser som representerer finansnæringen, har i begge høringer vært kritiske til en slik plikt. På denne bakgrunn ble det i § 3-1 i den nye finansavtaleloven i stedet inntatt en bestemmelse som slår fast at vilkårene i tilbudene ikke må innebære en usaklig forskjellsbehandling av kunden sammenliknet med vilkår tjenesteyteren tilbyr tilsvarende kunder, se Prop. 92 LS (2019–2020) s. 89. I proposisjonen er det vist til at man for finansforetakenes virksomhet i hovedsak har å gjøre med konsesjonsbelagte ytelser som det ikke er fri konkurranse om, og det uttales:

«Videre er flere av tjenestene komplekse, og det kan neppe forventes at den jevne forbruker skal kunne kompensere for den åpenbare informasjonsasymmetrien mellom kunden og tjenesteyteren. De fleste ikke-profesjonelle kunder vil derfor i de fleste tilfeller ha lite annet valg enn å vurdere de tilbudene de blir forelagt. Det er særlig informasjonsasymmetrien og foretakenes privilegerte stilling i markedet som tilsier at kunden ikke diskrimineres. Ber kunden om et tilbud om boliglån, bør tilbudet være det beste som tilbys tilsvarende kunder. Dette skal ikke forstås slik at det ikke vil være adgang til å operere med særskilt gunstige vilkår for visse kundegrupper. Det må imidlertid være tjenesteyterens oppgave å innhente tilstrekkelige opplysninger fra kunden for å vurdere hvilke tilbud kunden kvalifiserer for. Av de tilbud tjenesteyteren har i sin portefølje, bør så kunden kunne forvente å få det beste av de tilbudene han eller hun er kvalifisert for. Et annet resultat vil innebære en usaklig forskjellsbehandling, som i forbindelse med rentefastsetting ikke er tillatt etter gjeldende lov».

Etter departementets oppfatning gjør de samme hensynene seg gjeldende for forsikringsavtaler, og forsikringsvirksomhetsloven § 3-3 femte ledd bokstav c og § 7-5 fjerde ledd bokstav c oppstiller allerede krav om at foretaket skal sørge for at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper. Etter departementets syn er det naturlig å innta et forbud mot usaklig forskjellsbehandling direkte i forsikringsavtaleloven på samme måte som det er gjort i den nye finansavtaleloven.

I forlengelsen av sitatet over vil kravet for eksempel ikke være til hinder for at ulike kunder

tilbys ulike vilkår eller pris på grunn av ulikheter i risikoprofil. Slike ulikheter kan nettopp utgjøre en saklig grunn for forskjellsbehandling. Kravet vil heller ikke være til hinder for å operere med særskilt gunstige vilkår for visse kundegrupper. For eksempel vil kunder tilknyttet bestemte foreninger kunne tilbys særskilt gunstige forsikringsvilkår som følge av medlemskapet, på samme måte som medlemmene kan tilbys særskilt gunstige vilkår for boliglån og liknende.

10.5.7 Særlig om forsikringsformidlere

Til innvendingene fra *EnterCard Norge AS* mot at forsikringsagenter pålegges de samme forpliktelser som forsikringsgiveren, vil departementet peke på at et av de sentrale formålene ved forsikringsdistribusjonsdirektivet er å sikre forsikringskunder like gode rettigheter uavhengig av hvordan en forsikringsavtale er distribuert. I fortalen til direktivet er det fremhevet at nettopp dette gjør at direktivets regler ikke kan begrenses til forsikringsforetak og formidlere, men også må omfatte andre markedsaktører som selger forsikring på aksessorisk basis, med mindre de omfattes av de særskilte unntakene i direktivet.

Pliktene knyttet til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i artikkel 17 gjelder for alle aktører som omfattes av direktivets definisjon av «forsikringsdistributører». Det samme gjelder pliktene om avklaring av kundenes krav og behov, informasjon om forsikringen, rådgivning mv. i artikkel 20. Pliktene gjelder derfor både forsikringsforetak og forsikringsformidlere, inkludert aksessoriske forsikringsagenter med mindre de er unntatt fra direktivet. Spørsmål knyttet til de aksessoriske forsikringsagentene som er unntatt fra direktivet, er omtalt i punkt 8.

I proposisjonen her foreslås det også plikter som i varierende grad går lenger enn pliktene som følger av direktivets minimumsregler. Departementet kan imidlertid ikke se at det skulle være behov for å gjøre unntak fra disse pliktene for aksessoriske forsikringsagenter.

Når det gjelder pliktene som i direktivet er pålagt «forsikringsdistributører», kunne man sett for seg at disse gjelder både for forsikringsforetaket og for forsikringsformidleren ved distribusjon gjennom en formidler, slik at begge foretak må oppfylle de samme pliktene knyttet til for eksempel kravs- og behovprøving. Etter departementets oppfatning er det ikke naturlig å forstå direktivet på denne måten, og tilsvarende oppfatning er lagt til grunn ved gjennomføringen av direktivet i Sverige, se Prop. 2017/18: 216 s. 116

flg. Isteden legger departementet til grunn at det er den forsikringsdistributøren som står for distribusjonen overfor kunden, som i første rekke må sikre at pliktene oppfylles. Det sentrale er at kunden skal være sikret en tilfredsstillende identifisering av sine krav og behov, tilstrekkelige opplysninger og tilstrekkelig veiledning uavhengig av hvilken aktør som står for formidlingen av forsikringen til kunden. Dette er et viktig formål med forsikringsdistribusjonsdirektivet.

Samtidig vil en forsikringsformidler kunne være avhengig av forsikringsforetakets informasjon, formularer og veiledning om forsikringen for å kunne oppfylle sine plikter overfor kunden, se også punkt 11.5.7. Ved forsikringsformidling foreslås det derfor at pliktene gjelder så langt de passer for forsikringsforetakets egen opptreden og egne opplysninger og vilkår, jf. lovforslaget § 1A-3 første ledd. Forsikringsforetaket må også i slike tilfeller i nødvendig utstrekning gi informasjon og eventuelt veiledning om egne produkter og sikre at egne opplysninger er riktige og dekkende, med

den forskjell at formidleren kan være mottakeren. Skyldes ukorrekte opplysninger fra en formidler til kunden at forsikringsforetaket har gitt ukorrekte opplysninger til formidleren i sine vilkår, vil dette være et brudd på forsikringsforetakets plikter. Se også punkt 16.5.5.

EnterCard Norge AS peker i høringen på at det vil kunne variere i praksis hvilke forpliktelser som oppfylles via agent, og hva forsikringsgiveren gjør direkte mot kunden. D e p a r t e m e n t e t legger til grunn at det vil måtte vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle hvilke aktører som står for distribusjonen av forsikringen til kunden, og som er pålagt de ulike forpliktelsene. En eventuell avtale mellom forsikringsforetaket og agenten om hvem som skal oppfylle hvilke plikter, vil ikke ha betydning for aktørenes ansvar overfor kunden etter loven. Sammenhengen mellom pliktbestemmelsene og erstatningsbestemmelsene i §§ 21-2 og 21-3 vil sikre at kunden alltid vil kunne fremme kravet sitt mot minst én aktør.

11 Informasjonsplikter

11.1 Gjeldende rett

11.1.1 Overordnet om informasjonspliktene

Lovgivningen stiller en rekke krav til opplysninger som skal gis en kunde både før inngåelsen av en forsikringsavtale og i forsikringstiden. Opplysningene det dreier seg om, gjelder både selve forsikringen, distribusjonen og partsforholdene på distribusjonssiden.

Informasjonsplikter om distribusjonen og partsforholdene for forsikringsformidlere er regulert i forsikringsformidlingsloven og forsikringsformidlingsforskriften. For forsikringsforetak følger slike opplysningsplikter av to forskrifter til forsikringsavtaleloven: forskrift 3. mai 2007 nr. 469 om forsikringsselskapers opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring (heretter omtalt som opplysningspliktforskriften for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring) og forskrift 5. mai 1995 nr. 581 om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring (heretter omtalt som opplysningspliktforskriften for avtaler om livsforsikring). Inndelingen av disse forskriftene følger en annen grensedragnings enn forsikringsavtalelovens skille mellom skadeforsikring og personforsikring. Livsforsikringer er personforsikringer i forsikringsavtalelovens forstand. Det finnes imidlertid også personforsikringer som ikke er livsforsikringer. Opplysningspliktforskriften for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring omfatter skadeforsikringer og personforsikringer som ikke er livsforsikringer. Grensedragningen mellom de to forskriftene tilsvarer grensedragningen i finansmarkedsreguleringen.

Opplysninger som skal gis om selve forsikringen før inngåelsen av en forsikringsavtale, er regulert i forsikringsavtaleloven kapittel 2 om skadeforsikringer og kapittel 11 om personforsikringer, samt de to opplysningspliktforskriftene. Informasjonspliktene gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere, jf. forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd. Enkelte regler om opplysningsplikter i forsikringsforhold følger også

av annen lovgivning, se for eksempel finansforetaksloven § 16-8. For kollektive tjenestepensjonsavtaler er det egne regler om informasjonsplikt i foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven, tjenestepensjonsloven og forsikringsvirksomhetsloven, som utfyller forsikringsavtaleloven. Etter innskuddspensjonsloven § 2-7, tjenestepensjonsloven § 2-8 og foretakspensjonsloven § 2-8 skal foretaket gi arbeidstakerne en skriftlig oversikt over regelverket for pensjonsordningen, og utfyllende regler fremgår av de enkelte bestemmelsene.

Ved salg av «forsikringstjenester» til forbruker når «den næringsdrivende opptrer i næringsvirksomhet, og avtalen inngås ved fjernsalg eller salg utenom faste forretningslokaler», gjelder i tillegg særlige opplysningsplikter etter angrerettloven, jf. lovens § 1 og kapittel 7. Fjernsalg omfatter i denne forbindelse alle avtaler inngått «ved organisert ordning for salg eller tjenesteyting uten at den næringsdrivende og forbrukeren er fysisk til stede samtidig, og der inngåelse av avtale skjer utelukkende ved bruk av fjernkommunikasjonsmidler», jf. lovens § 5 bokstav b. Definisjonen er nærmere omtalt i Prop. 64 L (2013–2014) merknaden til § 5 på s. 115. Pliktene etter angrerettloven gjelder i tillegg til opplysningspliktene som følger av annet regelverk, jf. lovens § 4. Ved telefonsalg gjelder enkelte særlige regler, jf. § 28 fjerde ledd. Som nevnt i punkt 2.3 er det i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 140 gitt uttrykk for at reglene bør flyttes til forsikringsavtaleloven, på samme måte som tilsvarende regler for andre finansielle tjenester er flyttet til den nye finansavtaleloven.

Adgangen til å fravike opplysningspliktene varierer, se punkt 7.

Informasjonsplikter i forsikringstiden omtales ikke i proposisjonen her. Opplysningspliktene etter forsikringsavtalelovens del A gjelder imidlertid også ved fornyelse av forsikring, jf. § 3-3. Tilsvarende gjelder i nødvendig utstrekning ved fornyelse av ulykkes- eller sykeforsikring, jf. § 12-7 første ledd.

11.1.2 Opplysninger om distribusjonen og partsforholdene på distribusjonssiden

Forsikringsformidlingsforskriften oppstiller i § 3-1 minimumsforpliktelser om hvilken informasjon en forsikringsformidler skal gi kunden. Pliktene omfatter blant annet forsikringsformidlingsforetakets navn og adresse, hvilket register foretaket er oppført i, hvordan det kan kontrolleres at foretaket er registrert, og om forsikringsformidleren yter rådgivning på basis av en objektiv analyse, jf. lov om forsikringsformidling § 1-2 nr. 2 første alternativ. Det stilles også krav til nærmere angitte opplysninger om provisjon eller annen godtgjørelse, om eiermessige tilknytninger til forsikringsselskap, om avgiften forsikringstakeren er pliktig til å svare til Norsk Naturskadepool og om utenrettslige klageordninger. Når forsikringsformidleren presenter kunden for forsikringsløsninger fra ett eller flere forsikringsselskap uten at de er avtalemessig forpliktet til å benytte disse, skal det opplyses om dette, og forsikringsformidleren skal på kundens anmodning opplyse om navnene på forsikringsforetakene forsikringsformidleren samarbeider med. Forsikringsformidleren skal også informere kunden om retten til å anmode om slike opplysninger. Til slutt følger det generelt av forsikringsformidlingsforskriften at et forsikringsformidlingsforetak skal ha den samme informasjonsplikten som et forsikringsselskap som driver virksomhet her i landet har, jf. forskriften § 3-1 femte ledd.

Forsikringsforetak skal i forbindelse med tegning av avtaler om livsforsikring gi opplysninger om foretakets navn og juridiske selskapsform og navnet på den staten der hovedkontoret og eventuelt agenturet eller filialen avtalen inngås med, er etablert. Det skal også opplyses om hovedkontorets adresse og eventuelt adressen til agenturet eller filialen avtalen inngås med, jf. opplysningspliktforskriften for avtaler om livsforsikring § 4. Bestemmelsen gjennomfører Solvens II-direktivet artikkel 185 nr. 2 bokstav a til c.

I forbindelse med tegning av avtaler om annen forsikring enn livsforsikring er forsikringsforetak med hovedsete i en annen EØS-stat som inngår avtaler som dekker risiko som består her i riket, blant annet pålagt å underrette forsikringstakeren om i hvilken stat det hovedkontoret, det agenturet eller den filialen som avtalen inngås med, er etablert, jf. opplysningspliktforskriften § 3-1. Bestemmelsen gjennomfører Solvens II-direktivet artikkel 184 nr. 1. Den angir også særskilte dokumenter som skal inneholde disse opplysningene, og særskilte dokumenter som skal inneholde visse adresseopplysninger.

11.1.3 Opplysninger om forsikringen

Hvilke opplysninger som skal gis om forsikringsproduktet, avhenger av hvilken forsikring det gjelder.

Ved tegning av en skadeforsikring oppstiller forsikringsavtaleloven § 2-1 som nevnt en overordnet plikt om at forsikringsforetaket «i nødvendig utstrekning [skal] legge forholdene til rette for at forsikringstakeren kan vurdere forsikringstilbudet», se også punkt 10. Det er spesifisert at denne generelle plikten blant annet omfatter en plikt til å opplyse om eventuelle vesentlige begrensninger i deknningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket etter vedkommende forsikring, om alternative dekningsformer og om tilleggsdekninger som forsikringsforetaket markedsfører. Gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene. Om foretaket tilbyr en forsikringstaker forsikring bare til en særlig høy premie, skal forsikringstakeren underrettes skriftlig om hvilke forhold som ligger til grunn for dette, og om de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt, jf. forsikringsavtaleloven § 2-1 annet ledd. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i foretaket, bransjenormer, lov eller forskrift som innebærer at kunden etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen til en lavere premie. Forsikringsavtaleloven oppstiller dessuten opplysningsplikter knyttet til lovgivning, lovvalg og utenrettslige tvisteløsningsordninger. Solvens II-direktivet oppstiller opplysningsplikter om dette der forsikringstakeren er en fysisk person, jf. artikkel 183 nr. 1 og 2.

Etter opplysningspliktforskriften for avtaler om annet enn livsforsikring skal selskaper som tilbyr direkte skadeforsikring her i riket, også opplyse om det gjelder en garantiordning for forsikringsvirksomheten og eventuelt om hvilken garanti for forsikringsforpliktelsene ordningen gir, jf. § 4. Ved enkelte nærmere angitte avtaler om skadeforsikring gjelder særskilte plikter om opplysninger knyttet til forsikringspremie i forrige og ny avtaleperiode, jf. forskriften § 2. I tillegg har opplysningsplikten bestemmelser om opplysningsplikter som gjelder forsikringsskjønn, jf. forskriften §§ 5 og 6. Disse pliktene gjelder for alle avtaler om «annen forsikring enn livsforsikring».

Når det gjelder inngåelse av personforsikring, følger de overordnede opplysningspliktene av forsikringsavtaleloven § 11-1. Foretaket skal som nevnt «så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om deknningen av foreliggende forsikringsbehov». Det er spesifisert at foretaket skal

gi forsikringstakeren opplysninger om «viktige sider ved de forskjellige typer forsikring som kan dekke forsikringsbehovet». Blant annet skal foretaket gi opplysninger om forsikringsavtalens løpetid, vilkår, premiesatser, garanterte tillegg og utbetaling av dette samt om gjenkjøpsverdi, og gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene. Foretaket skal også gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket etter vedkommende forsikring. I tillegg gjelder det tilsvarende opplysningsplikter for personforsikring som for skadeforsikring i situasjoner hvor foretaket tilbyr en forsikringstaker forsikring bare til en særlig høy premie, se over. Dessuten oppstilles også her opplysningsplikter knyttet til lovgivning, lovvalg og utenrettslige tvisteløsningsordninger.

Ytterligere særskilte opplysningsplikter for avtaler om livsforsikring følger av opplysningspliktforordningen for slike forsikringer § 3 og § 4 nr. 4. Opplysningspliktene gjennomfører blant annet Solvens II-direktivet artikkel 185 nr. 2. Særlige opplysningsplikter gjelder også for avtaler som er knyttet til investeringsfond, jf. forskriften § 5.

11.1.4 Opplysninger i forbindelse med fjernsalg til forbruker

I tillegg til opplysningspliktene som er beskrevet over, gjelder det ytterligere og til dels overlappende opplysningsplikter ved fjernsalg til forbruker etter angrerettloven. Opplysningspliktene gjelder for forbrukeravtaler inngått ved fjernsalg eller salg utenom faste forretningslokaler med næringsdrivende som opptrer i næringsvirksomhet. Saklig omfattes enhver forbrukeravtale inngått ved fjernsalg om «forsikringstjenester», se punkt 6.

Opplysningene som er omfattet av disse pliktene etter angrerettloven, gjelder både partsforholdet på distribusjonssiden og selve forsikringstjenesten. Opplysningspliktene er nærmere beskrevet i Prop. 92 L (2019–2020) på s. 136–138 i avsnittene «Opplysningsplikt ved fjernsalg og salg utenom faste forretningslokaler til forbruker» og «Begrenset opplysningsplikt ved fjernsalg i telefonsamtale mv.».

Siden de fleste avtaler om forsikringstjenester i dag blir inngått ved fjernsalg, er den praktiske hovedregelen at opplysningspliktene etter angrerettloven § 28 får anvendelse i tillegg til opplysningspliktene som følger av forsikringslovgivningen for øvrig.

11.1.5 Hvilket tidspunkt opplysningsplikten inntreffer

De fleste opplysningspliktene etter forsikringsavtaleloven med forskrifter skal oppfylles «i forbindelse med tegningen», «senest i forbindelse med tegningen» eller liknende, se for eksempel forsikringsavtaleloven § 2-1, opplysningspliktforordningen for avtaler om livsforsikring § 6, opplysningspliktforordningen for avtaler om annet enn livsforsikring §§ 3-1, 4, 5-2 og forsikringsformidlingsloven § 5-4. For enkelte av opplysningspliktene fremgår det at de også gjelder ved fornyelse av en forsikringsavtale.

Opplysninger i forbindelse med fjernsalg skal gis «[i] rimelig tid før det blir inngått en fjernsalgsavtale» om forsikringstjenester, jf. angrerettloven § 28. Alle avtalevilkår skal også gis i rimelig tid før avtaleinngåelse, jf. § 30. Et unntak fra dette gjelder hvis avtalen inngås på forbrukerens oppfordring og det brukes en fjernkommunikasjonsmetode som ikke gjør det mulig å gi avtalevilkår og opplysninger på varig medium før avtaleinngåelsen. Da skal imidlertid den næringsdrivende oppfylle sine forpliktelser «straks etter at avtalen er inngått».

11.2 Direktivet

Forsikringsdistribusjonsdirektivet stiller i artikkel 18, 19 og 20 flere krav til spesifikke opplysninger som skal gis i forbindelse med inngåelse av en forsikringsavtale. Som nevnt i punkt 6 gjelder opplysningspliktene i utgangspunktet ved distribusjon av alle typer forsikringer.

Hvilke opplysninger som skal gis, er i noen grad ulikt for forsikringsforetak og forsikringsformidlere. Begge skal gi opplysninger om navn, adresse, at foretaket er en forsikringsformidler eller et forsikringsforetak, om foretaket gir rådgivning i direktivets forstand om forsikringene som selges, og om klageadgang og klageprosedyrer, jf. artikkel 18. Forsikringsformidlere skal i tillegg opplyse om formidleren representerer kunden eller handler for og på vegne av forsikringsforetaket og gi visse registeropplysninger.

Både forsikringsforetak og forsikringsformidlere er også pålagt særskilte krav til opplysninger om bestemte interessekonflikter etter artikkel 19 og artikkel 20 nr. 3. Flere av opplysningspliktene for forsikringsformidlere er tilnærmet like dem som følger av den gjeldende forsikringsformidlingsforskriften. I tillegg skal forsikringsformidleren opplyse om forsikringsformidleren er kon-

traktsmessig forpliktet til utelukkende å benytte ett eller flere forsikringsselskaper og i så fall hvilke. Forsikringsformidleren pålegges også en videre opplysningsplikt om vederlaget som mottas i forbindelse med forsikringsavtalen. Etter artikkel 19 nr. 1 bokstav d og e, nr. 2 og nr. 3 skal det i tillegg til hvilken form for vederlag som mottas i forbindelse med avtalen, opplyses:

«om forsikringsformidleren i forhold til forsikringsaftalen arbejder:

- i. på basis af et honorar, som er den aflønning, kunden betaler direkte
- ii. på basis af en form for provision, som er den aflønning, der indgår i forsikringspræmien
- iii. på basis af enhver anden form for aflønning, herunder en form for økonomisk fordel, som tilbydes eller gives i forbindelse med forsikringsaftalen, eller
- iv. på basis af en kombination af enhver form for aflønning som omhandlet i nr. i), ii) og iii).

Hvis kunden skal betale honoraret direkte, oplyser forsikringsformidleren kunden om honorarets størrelse eller, hvis dette ikke er muligt, metoden til beregning af honoraret.

Hvis kunden foretager betalinger ud over de løbende præmier og planlagte betalinger i henhold til forsikringsaftalen efter dens indgåelse, skal forsikringsformidleren også give oplysninger i overensstemmelse med denne artikel om hver enkelt af sådanne betalinger».

Forsikringsforetak skal opplyse om hvilken form for vederlag foretakets ansatte mottar i forbindelse med forsikringsavtalen, jf. artikkel 19 nr. 4. Hvis kunden skal betale noe ut over løpende premier og planlagte betalinger i henhold til forsikringsavtalen etter inngåelse, skal forsikringsforetaket også opplyse om slike betalinger, jf. artikkel 19 nr. 5.

I artikkel 20 nr. 5 følgende stilles det krav til utarbeidelse av et standardisert informasjonsdokument. Dokumentet skal utformes av produsenten av skadeforsikringsproduktet, og det stilles en rekke utfyllende krav til hvordan det skal utformes og hvilke opplysninger det skal inneholde. Kravene om standardisert informasjonsdokument gjelder for skadeforsikringsprodukter som definert i bilag I til direktiv 2009/138/EF om adgang til og utøvelse av forsikrings- og gjenforsikringsvirksomhet (Solvens II). Definisjonen er gjennomført i norsk rett i finansforetaks-

forskriften § 2-12 og omfatter, i tillegg til skadeforsikring, kategorier av forsikringer som etter forsikringsavtalelovens grensedragning er å regne som personforsikringer. Det følger av artikkel 20 nr. 9 at Kommisjonen skal vedta tekniske standarder som presiserer innholdet i kravene til det standardiserte informasjonsdokumentet. Slike regler ble fastsatt 11. august 2017 i Kommisjonens gjennomføringsforordning (EU) 2017/1469.

Opplysningene etter direktivets artikkel 18 og 19 skal gis «i god tid inden indgåelse af en forsikringsaftale». De mer overordnede opplysningspliktene skal oppfylles «[i]nden en forsikringsaftale indgås», jf. artikkel 20 nr. 1. Kravet til et standardisert informasjonsdokument viser til artikkel 20 nr. 4, som har en liknende formulering av når opplysningsplikten inntreffer.

I artikkel 22 nr. 5 oppstiller direktivet særlige regler om obligatoriske tjenstepensjonsordninger der ansatte blir medlemmer av ordningen uten å ha truffet en individuell beslutning om medlemskap. I slike tilfeller skal det sikres at en ansatt får de opplysninger som er omhandlet i direktivets kapittel V straks etter innmelding i den aktuelle ordningen. I direktivets fortale avsnitt 49 er det uttalt:

«I tilfælde af gruppeforsikring bør «kunden» forstås som den repræsentant for en gruppe medlemmer, der indgår en forsikringsaftale på vegne af gruppen af medlemmer, hvis det enkelte medlem ikke kan træffe en individuel beslutning om at tilslutte sig, såsom en obligatorisk arbejdsmarkedspensionsordning. Gruppens repræsentant bør straks efter medlemmets indmelding i gruppeforsikringen om nødvendigt stille dokumentet med oplysninger om forsikringsproduktet og distributørens afgivelse af virksomhedsoplysninger til rådighed.»

Direktivet oppstiller også særlige regler for telefonsalg, jf. artikkel 23 nr. 7 som lyder:

«I tilfælde af telefonsalg skal oplysninger, som forsikringsformidleren giver til kunden forud for indgåelsen af aftalen, herunder dokumentet med oplysninger om forsikringsproduktet, være givet i overensstemmelse med EU-reglerne for fjernsalg af finansielle tjenesteydelser. Endvidere skal forsikringsformidleren give de forudgående oplysninger til kunden i overensstemmelse med stk. 1 eller 2 umiddelbart efter indgåelsen af forsikringsaftalen, selv hvis kunden har besluttet at modtage oplys-

ningerne på et annet varigt medium end papir i overensstemmelse med stk. 4.»

11.3 Høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at de overordnede kravene til informasjon i forsikringsdistributionsdirektivet gjennomføres i en generell bestemmelse i forsikringsavtalelovens første del. Forslaget innebar at opplysningspliktene som følger av gjeldende §§ 2-1 og 11-1, ble flyttet til denne generelle bestemmelsen. Bestemmelsen var utformet i tråd med forslaget til ny finansavtalelov og lød slik:

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

- a. opplysninger om selskapet, herunder identitet, kontaktopplysninger og om selskapet er forsikringsformidler eller forsikrings-selskap,
- b. opplysninger om avtaleinngåelsen, herunder utkast til forsikringsavtale, om tilbudet er basert på en personlig anbefaling, samt om eventuell angrerett etter at avtale er inngått,
- c. opplysninger om forsikringsavtalens viktigste egenskaper, herunder, så langt det er relevant, forsikringsavtalens løpetid, selskapets rett til å endre avtalevilkårene underveis, kundens rett til å si opp avtalen, garanterte tillegg og utbetaling av dette samt om gjenkjøpsverdi, og opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det kunden med rimelighet kan vente er dekket etter vedkommende forsikring,
- d. opplysninger om pris og kostnader, herunder om hvilke forhold som ligger til grunn for en eventuelt særlig høy premie, og om de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i selskapet, bransjenormer og lov eller forskrift som innebærer at kunden etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen til en lavere premie,
- e. opplysninger om kommunikasjonsformen, herunder fremgangsmåten for å varsle kunden ved betalingsmislighold, avtalebrudd, misbruk eller andre irregulære forhold med betydning for avtalen, jf. § 1-7,
- f. opplysninger om eventuell risiko forbundet med avtalen,

- g. opplysninger om rettigheter og forpliktelser, herunder om eventuell garantiordning og i så fall hvilken garanti for forsikringsforpliktelsene ordningen gir,
- h. opplysninger om tvisteløsning og klageadgang, herunder tjenesteyterens klagebehandling, mulighet for tvisteløsning i etablert klageorgan, eventuell adgang til å kreve forsikringsskjønn, og hvilket lovvalg og verneting som gjelder for avtalen,
- i. opplysninger om relevante interessekonflikter, herunder hvilken avlønning selskapet eller de ansatte får i forbindelse med forsikringsavtalen.

Opplysninger som nevnt i første ledd skal gis i et skriftlig dokument. Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om selskapets opplysningsplikt og kan fastsette regler som utfyller eller begrenser reglene som følger av første ledd.»

Bestemmelsen gjaldt etter forslaget generelt for alle forsikringsavtaler og for både forsikringsforetak og forsikringsformidlere. Innholdet i informasjonspliktene innebar likevel at enkelte plikter kun ville være relevante i enkelte tilfeller.

De detaljerte kravene til informasjon ble foreslått gjennomført i forskriftsregler. Av opplysningspliktene for forsikringsformidlere ble det foreslått at kun enkelte skulle gjelde for aksessoriske forsikringsformidlere. Forskriftsreglene ble foreslått inntatt i en felles forskrift sammen med bestemmelser fra de to gjeldende opplysningspliktforskriftene etter forsikringsavtaleloven. De sistnevnte bestemmelsene var fortsatt inndelt i regler for henholdsvis livsforsikringer og andre forsikringer. Om forsikringsavtalelovens inndeling i skadeforsikring og personforsikring og forskriftsforslaget inndeling i livsforsikringer og andre forsikringer uttalte departementet følgende:

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

Departementet ser at det kunne være en fordel om forsikringsavtaleloven bygget på samme systematikk som forsikringsretten

ellers, med en inndeling i livsforsikring og skadeforsikring. En endring av forsikringsavtaleloven i så henseende ville imidlertid kreve en full revisjon av loven.»

I lys av høringsinstansenes innspill nevnes særskilt at det i forskriftsforslaget blant annet ble foreslått følgende utfyllende krav til opplysninger om forsikringsavtalens viktigste egenskaper ved salg av avtaler om livsforsikring:

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

1. en beskrivelse av hvilke ytelser avtalen omfatter, vilkårene som må være oppfylt for at ytelsene skal komme til utbetaling, samt i hvilket omfang og på hvilken måte størrelsen eller reglene for fastsettelse av størrelsen av ytelsene eller avkastning mv. er kontraktsfestet
2. hvilke rettigheter forsikringstaker har til å endre avtalens innhold i forsikringstiden, herunder når og hvordan forsikringstaker kan bruke rettigheten
3. betingelsene for oppsigelse av avtalen, herunder betingelser for oppsigelse med sikte på overføring av midler til et annet forsikringsselskap eller en pensjonskasse
4. opplysninger om de nærmere vilkår for beregning og tildeling av overskudd eller opplysninger om at forsikringen ikke gir rett til andel av selskapets overskudd
5. opplysninger om hvordan gjenkjøpsverdien og fripoliseverdien beregnes, herunder i hvilken utstrekning de er garantert, betingelser for utbetaling av gjenkjøpsverdi, samt en orientering om nivået gjenkjøpsverdien og fripoliseverdien vil ha de første årene
6. opplysninger om hvilke begrensninger som gjelder for innbetalinger til og bruk av premiefond og pensjonsreguleringsfond, og om regler om beregning av avkastningen på slike fonds.»

Videre ble det foreslått følgende krav til opplysninger om pris og kostnader ved forsikringsformidling:

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

1. utformingen av vederlag og annen økonomisk fordel som forsikringsformidleren og

vedkommende ansatt mottar i forbindelse med formidlingen, herunder om vederlaget er provisjonsbasert, størrelsen på slikt vederlag og metoden for beregning av dette, og om kunden skal betale vederlaget direkte eller om det inngår i forsikringspremien.

2. informasjon om hver enkelt innbetaling etter avtaleinngåelsen, hvis kunden, i tillegg til løpende premier og planlagte betalinger, i henhold til forsikringsavtalen er forpliktet til å foreta ytterligere innbetalinger etter avtaleinngåelsen
3. den avgift forsikringstaker er pliktig til å svare til Norsk Naturskadepool etter lov 16. juni 1989 nr. 70 om naturskadeforsikring § 4 a dersom brannskadeforsikring på ting her i riket formidles til forsikringsforetak som ikke er medlem av Naturskadepoolen.»

Det ble også foreslått regler om standardisert informasjonsdokument i forskriftsforslaget. Kravet var knyttet til avtaler om annen forsikring enn livsforsikring og gikk blant annet ut på at nærmere angitte opplysninger skal gis i form av et standardisert informasjonsdokument ved oppfyllelsen av informasjonspliktene i loven (høringsnotatets lovforslag §§ 1-3 og 1-5). Opplysningene var avgrenset som følger:

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

Det var ikke foreslått særskilte regler i høringsnotatet om informasjonsplikt ved obligatoriske tjenstepensjonsordninger der ansatte blir medlemmer av ordningen uten å ha truffet en individuell beslutning om medlemskap. Direktivets artikkel 22 nr. 5 om dette temaet var heller ikke omtalt i høringsnotatet. I Finanstilsynets høringsnotat, som ble sendt på høring av Finansdepartementet 6. mars 2018, er dette derimot

omtalt. Finanstilsynet viser her til at foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven og tjenestepensjonsloven har bestemmelser om arbeidsgivers informasjonsplikt overfor medlemmene av tjenestepensjonsordningen og uttaler:

«Det skal legges vekt på å gi arbeidstakerne et godt bilde av medlemmenes rettigheter, premiene og hvilken alderspensjon disse kan ventes å gi. Tilsvarende gjelder opplysninger om forsikring som vil gi uføreytelser eller ytelser til etterlatte. Forsikringsforetaket plikter å gi arbeidsgiveren tilstrekkelig grunnlagsmaterieell slik at arbeidsgiveren kan oppfylle sin informasjonsplikt overfor arbeidstakerne. Etter tilsynets oppfatning er det ikke behov for ytterligere regler for å oppfylle artikkel 22 nr. 5.»

Ved fjernsalg var det foreslått å innta en henvisning i forsikringsavtaleloven om at det gjelder særskilte regler om opplysningsplikt etter angre-rettloven kapittel 7.

11.4 Høringsinstansenes syn

11.4.1 Overordnet om informasjonspliktene

Forbrukerrådet støtter forslaget til regulering av selskapenes opplysningsplikter. *Jussformidlingen* foreslår en konkretisering ved at det

«inntas i bestemmelsen at selskapene skal informere kundene om hvilke forventninger de med rimelighet kan stille til virksomheten etter pålagte plikter fastsatt i lov eller forskrift. Dette vil gjøre det enklere for forbrukeren å vurdere et eventuelt erstatningskrav».

Jussformidlingen utdyper ved å vise til at forbrukerens mulighet til å gjøre pliktbrudd gjeldende forutsetter at forbrukeren er kjent med hvilke krav som normalt må kunne stilles til forsikrings-selskapene:

«Med bakgrunn i dette er det vår vurdering at informasjonsplikten etter forslagets § 1-5, sær-lig bokstav g, bør tolkes vidt slik at tilbyderer av forsikring også forpliktet til å opplyse om krav etter lov og forskrift som forbrukeren kan stille overfor selskapene. Et eksempel kan tenkes å være at selskapene pålegges å opplyse om at forbrukeren kan forvente en forsvarlig risikovurdering, og at den individuelle risikovurderingen som de eventuelt har fore-tatt skal meddeles forbrukeren.

En streng informasjonsplikt kan gi forbrukeren bedre muligheter til å oppdage eventuelle pliktbrudd, og samtidig fungere som en kvalitetssjekk ved at selskapene blir mer oppmerksomme på at de overholder sine forpliktelser. Dersom forbrukeren vet hvilke krav han eller hun kan stille til selskapene, vil forbrukeren ha bedre forutsetninger for å avdekke pliktbrudd.»

Norske Forsikringsmegleres Forening viser til at forskriftsforslaget i høringsnotatet «i stor grad [viderefører] de opplysningskrav som fulgte av forsikringsformidlingsloven med forskrifter og de krav som følger av inkorporeringen av IDD's regler om risikobasert interessekonflikt vurdering og dokumentasjon», men uttaler:

«Vi viser i denne sammenheng til at en rekke av disse opplysninger ikke kan gis av forsikringsmegler kun videreformidles basert på at forsikringsselskapene har oppfylt sin opplysningsplikt og dokumentasjon for deknninger.»

Mellom forsikringsmegler og kunde er vi enige at de opplysninger man tidligere skulle gi, som i hovedsak omfattet opplysninger om megleren og hvordan denne utfører sitt arbeid og mottar godtgjørelse, fortsatt skal gis til kunden, men at det bør være tilstrekkelig at denne gis ved inngåelse av megleravtale eller hvis det skulle inntre endringer.»

11.4.2 Virkeområde og omfanget av generelle plikter

Som nærmere omtalt i punkt 4, mener *Finans Norge* at utformingen av informasjonskrav i større grad bør tilpasses variasjonen av forsikringsprodukter, salgsflater og salgsmåter. Etter denne høringsinstansens oppfatning kan dette for eksempel gjøres ved å lovregulere minstekrav som tilpasses salg av standardiserte produkter og fjernsalg, mens videre krav til særskilte produkter inntas i forskrift. Høringsinnspillet er utfyllende omtalt i punkt 4.

EnterCard Norge AS tar, i tillegg til å støtte Finans Norges høringssvar, i egne merknader til orde for at det bør nyanseres mer mellom forsikringstyper, hvilken kontekst forsikringen tilbys i, og hva slags kostnader kunden påføres ved forsikringsavtalen. EnterCard Norge AS uttaler:

«Det er en vesentlig forskjell på f.eks. en gratis reiseforsikring tilknyttet et kredittkort og en pensjonsforsikring med en årlig premie på et

femsifret beløp. Kravene til opplysningsplikt og avtaleinnhold bør tilpasses disse forskjellene. Hvis samtlige forsikringstyper skal behandles over samme rettslige lest, vil det skape unødvendig byråkrati og ineffektivitet som betyr et dårligere og dyrere tilbud for de forbrukerne som loven er ment å beskytte.»

Finans Norge viser for øvrig til at forskriftsforslaget i høringsnotatet skiller mellom livsforsikring og annen forsikring. Organisasjonen «ser at dette skillet passer bedre til en innføring av IDD's regler enn forsikringsavtalelovens skille mellom skadeforsikring og personforsikringer, men når skillet i gjeldende forsikringsavtalelov ikke følges opp, vil det etter vår vurdering være mer hensiktsmessig å bruke terminologien i finansforetaksloven som skiller mellom livsforsikring og skadeforsikring».

11.4.3 Særlige innspill til utvalgte opplysningsplikter

Forbrukerrådet støtter forskriftsforslaget om opplysningsplikter for forsikringsformidlere om utforming av vederlag og annen økonomisk fordel som forsikringsformidleren og vedkommende ansatt mottar i forbindelse med formidlingen, og uttaler:

«Dette er vesentlig informasjon for forbrukerne når de skal vurdere den samlede pris- og kostnadsstrukturen til et forsikringsprodukt, og eventuelle returprovisjoner og størrelsen på disse må fremgå tydelig.»

Forbrukerrådet peker i tillegg på at medlemsstatene står fritt til å innføre krav som er strengere enn minimumskravene i direktivet, og tar til orde for at man benytter seg av dette ved reguleringen av informasjonsplikter om kostnader og gebyrer:

«EU-direktivet om forsikringsdistribusjon åpner (...) for at kostnadene skal spesifiseres dersom kunden ber om det. Forbrukerrådet mener at kostnadene alltid skal spesifiseres, uavhengig av om kunden ber om det eller ikke. Forbrukere har en tilbøyelighet til å overlate valg av finansielle produkter til selger. Det synes derfor unødvendig at det i tillegg skal etableres en ekstra terskel i form av at kunden proaktivt må ta kontakt med leverandøren for å få opplysninger han eller hun sannsynligvis ikke en gang vet at man har krav på å få vite. En slik rettighet vil derfor i svært liten grad resultere i endrede forbrukervalg.

Spesifisering av kostnader er viktig for å unngå tilsløring av priser og kostnader, og for å sikre at forbrukerne alltid skal kunne sjekke, både i forkant av at en avtale inngås og i løpet av avtaleforholdet, hva man faktisk betaler for. Kostnader i form av gebyrer og provisjoner som normalt oppgis i prosenter bør også alltid oppgis i kroner og øre. Informasjonen til forbruker må videre sammenstilles på en slik måte at kunden kan forstå de totale kostnadene.»

EnterCard Norge AS har derimot innvendinger mot forslaget og uttaler:

«Etter IDD artikkel 19 nr. 2 skal det opplyses om størrelsen på vederlaget til forsikringsformidleren dersom det betales direkte av kunden.

Dersom forsikringsformidleren mottar vederlag fra andre, herunder forsikrings-selskapet, skal det opplyses om arten og formen på dette, jf. artikkel 19 nr. 1 e og d. Derimot kreves det ikke at det skal opplyses om størrelsen på slikt vederlag. Poenget med bestemmelsen er at kunden skal vite hva slags interesser forsikringsformidleren har i saken.

Vi forstår imidlertid forslaget til ny forsikringsavtaleforskrift § 2 fjerde ledd nr. 1 slik at kunden skal få opplysninger om størrelsen på vederlaget til forsikringsformidler uansett hvem som betaler vederlaget. Det kan vi vanskelig se er i samsvar med direktivet. Det er også et svært inngripende krav ettersom det betyr at partene må offentliggjøre sensitive forretningsvilkår, som er gjenstand for konfidensielle forhandlinger. Vi kan heller ikke se at dette er informasjon som kundene har behov for. Det avgjørende for kunden må være prisen på forsikringen, ikke hvordan inntektene fordeles mellom aktørene på forsikringsgiversiden. Det bemerkes videre at vederlagsberegningen kan være svært komplisert; avtalene er ofte knyttet til volum på antall poliser, antall skadesaker m.v. og kan inneholde bestemmelser om fordeling av faste kostnader. Dette vil ofte ikke være informasjon som kunden meningsfullt kan relatere til eget forsikringsforhold.

Også på dette punkt er det tale om en inngripende regel som er i strid med EØS-avtalens bestemmelser om de fire friheter. Offentliggjøring av vilkår vil svekke konkurransen, og kan gjøre det særlig vanskelig for nye aktører på markedet. Avtalene om forsikringsdekning kan også omfatte flere land, slik at en særnorsk

regel om offentliggjøring vil kunne gripe inn i andre lands markeder.»

Forbrukerrådet støtter forslaget om å pålegge forsikringsformidlere å opplyse om eventuelle interessekonflikter.

11.4.4 Standardisert informasjonsdokument

Forbrukerrådet støtter forslaget om krav til standardisert informasjonsdokument (omtalt som IPID i høringssvaret) og peker særlig på at innføring av et slikt krav vil bidra til å øke forbrukernes kunnskaper om og innsikt i ulike forsikringsavtaler og til å oppfylle direktivets målsettinger om bedre kundebeskyttelse. Blant annet peker *Forbrukerrådet* på at «[g]jennom IPID får forbrukerne en kortfattet oversikt over dekning, unntak, betingelser og priser mv. til forsikringsprodukter de vurderer å kjøpe i forkant, og vil også lettere kunne sjekke slike forhold underveis i avtaleperioden». *Forbrukerrådet* mener også at det er lite kundevennlig at reelle priser og kostnader alt for ofte underkommuniseres i forbindelse med tegning og kjøp av avtaler om finansielle produkter, og uttaler:

«Derfor er det viktig at informasjonen i IPID skal inkludere forsikringsavtalens priser og kostnader. I tillegg skal det blant annet opplyses om de viktigste egenskaper ved avtalen, rettigheter og forpliktelser, eventuelle interessekonflikter, klageadgang og tvisteløsning, mv.

Erfaringen tilsier at forbrukere får mest nytte av prisinformasjonen dersom den både oppgis i prosenter og i konkrete beløp, kroner og øre. Dette er blant annet hensyntatt i regler for markedsføring av finansielle produkter.»

Advokatforeningen er positiv til å innføre EU-kravet om et standardisert informasjonsdokument, men etterlyser en utredning av hvilke følger det skal ha dersom et slikt informasjonsdokument ikke fremvises kunden før en avtale inngås. Videre uttaler foreningen:

«Ei heller kan Advokatforeningen se at i noen av høringsnotatene eller i forslagene til lovtekst eller forskrift at det er foretatt noen vurderinger av om sikkerhetsforskrifter skal opplyses om i informasjonsdokumentet og i så fall på hvilken måte.

Advokatforeningen mener at pålegget om å utstede et slikt dokument er så viktig at det må

fremgå av en egen lovbestemmelse, slik som foreslått av Finanstilsynet i [Finansdepartementets] høringsnotat. [...] Videre mener Advokatforeningen at det [...] må klart fremgå hva effekten skal være av at et slikt dokument ikke er utstedt eller at en bestemt risiko ikke er synliggjort i dokumentet. Det er grunn til å tro at det vil bli gjort en rekke formelle feil de første årene i en overgangsfase og at det vil være en særlig belastning for Finansklagenemnda Forsikring dersom ikke klare regler om kundenes rettigheter ved overtredelse av kravene til informasjonsdokument fremgår tydelig av FAL.»

Finanstilsynet stiller spørsmål ved forholdet mellom høringsnotatets forslag til lovregulering av opplysningsplikter og forskriftsregulering av kravet til standardisert informasjonsdokument. Tilsynet viser til at oppstillingen av opplysninger som skal gis, delvis overlapper i de to reguleringene, men at ikke alle opplysningene som kreves etter lovforslaget i høringsnotatet, dekkes av oppstillingen i forslaget til hva som skal inntas i et standardisert informasjonsdokument. Om dette uttaler tilsynet:

«Etter vårt syn er forholdet mellom forsikringsavtaleloven § 1-5 og forskriften § 3 noe uklart. I og med at opplysningene som kreves etter loven § 1-5 første ledd og forskriften § 3 første ledd er avvikende, legger vi til grunn at bruk av det standardiserte informasjonsdokumentet ikke er tilstrekkelig for å oppfylle opplysningsplikten etter § 1-5. Vi antar tjenesteytere som selger forsikringsprodukter som omfattes av kravet i forskriften § 3, også må gi forbrukerne et skriftlig dokument med de øvrige opplysninger som kreves etter § 1-5.

Vi oppfordrer departementet til å klargjøre forholdet mellom de to bestemmelsene, slik at det er klart for både tjenesteyterne og tilsynsmyndigheten hvilke plikter som gjelder.

Vi gjør for øvrig oppmerksom på at IDD artikkel 20 nr. 8 bokstav e, ser ut til å mangle i oppstillingen i forskriften § 3 første ledd.»

Finans Norge presiserer at organisasjonen legger til grunn at kravene til standardisert informasjonsdokument ikke er ment å gjelde for næringskunder med «store risikoer»:

«Forskriftsforslaget § 3 om standardiserte informasjonsdokument henviser til både lovforslaget §§ 1-3 femte ledd første punktum og 1-5. Etter § 1-1 første ledd er § 1-3 femte ledd gjort gjeldende for næringskunder som faller inn under

«store risikoer», men det er ikke § 1-5. Finans Norge legger imidlertid til grunn at det ikke er meningen av forskriftforslaget § 3 er ment å gjelde for næringskunder med «store risikoer» siden formålet med bestemmelsen er å regulerer standardiserte informasjonsdokument.»

Finans Norge tar imidlertid til orde for at virkeområdet for kravet om utforming av et standardisert informasjonsdokument bør snevres inn ytterligere og uttaler:

«I flere land i Europa er reglene om standardiserte informasjonsdokument gjennomført slik at de ikke gjelder i forhold til næringskunder. Dette gjelder blant annet Nederland. I Sverige er kundegruppen som skal motta standardiserte informasjonsdokument foreslått avgrenset i lovforslaget 13 § til «en skadeförsäkringsprodukt till en enskild kund som är en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet...», se Lagrådsremiss av 08.03.2018 s. 294.

Utarbeidelse av standardiserte informasjonsdokument er ressurskrevende for forsikringsforetakene. I de tilfeller hvor skadeforsikringsprodukter tilpasses den enkelte næringskunde vil behovet for et slikt informasjonsdokument hos næringskunden være lite. Finans Norge mener at ikke bare bør næringskunder med forsikringsprodukter som dekkes av «store risikoer» unntas fra forslaget til forskrift § 3, men også næringskunder der forsikringsproduktet tilpasses kunden. En plikt til å utarbeide et kundetilpasset informasjonsdokument i disse tilfellene ligger utenfor hva som er «standard» og vil føre til en unødvendig økning i tegningskostnadene.

En praktisk håndtering av dette vil være at det i forskriftsbestemmelsen gjøres unntak for produkter til næringskunder på den samme måte som er gjort i svensk lovgivning».

11.4.5 Hvilket tidspunkt opplysningspliktene inntre

Finans Norge mener at et krav om at de nærmere angitte opplysningene skal gis kunden «i god tid før inngåelsen av en forsikringsavtale» er dårlig tilpasset salg av standardiserte forsikringer. Synspunktet utdypes slik:

«IDD art. 20 nr. 2 legger til grunn at opplysningene som skal gis kunden skal avpasses etter forsikringsproduktets kompleksitet og

typen av kunde, se også avsnitt 3.9 ovenfor. Lovforslaget § 1-5 er derimot utformet som minstekrav knyttet til enhver form for forsikring. Når det i bokstav (d) også henvises til opplysninger «om hvilke forhold som ligger til grunn for en eventuelt særlig høy premie», viser dette at man har individuell en-til-en dialog med kundene i god tid før en avtaleinngåelse i tankene og ikke et salg av standardiserte forsikringsprodukter.»

Norske Forsikringsmegleres Forening mener som tidligere nevnt at det bør være tilstrekkelig at opplysninger om megleren og hvordan denne utfører sitt arbeid og mottar godtgjørelse, gis ved inngåelse av megleravtale eller hvis det skulle inntre endringer.

11.4.6 Opplysningsplikt etter angrerettloven

Forbrukertilsynet har innvendinger mot forslaget om å innta en henvisning i forsikringsavtaleloven om at det ved fjernsalg gjelder særskilte regler om opplysningsplikt og angrerett etter angrerettloven kapittel 7. Tilsynet uttaler:

«Ordlyden i den foreslåtte bestemmelsen tilsier etter vårt syn at angrerettlovens regler går foran ved fjernsalg, og at opplysningspliktreglene i forsikringsavtaleloven ikke gjelder i slike tilfeller. Vi er imidlertid usikre på om dette er tilsiktet fra departementets side, i og med at det i merknaden til bestemmelsen vises til at den er inntatt av pedagogiske grunner.

IDD artikkel 23 nr. 7 gjelder telefonsalg av forsikringsprodukter. Artikkelen viser til at opplysningene som gis til kunden skal være i overensstemmelse med EU-reglene for fjernsalg av finansielle tjenester, som i norsk rett er inntatt i angrerettloven kapittel 7 og 8. Forbrukertilsynet tolker artikkel 23 nr. 7 som en presisering av at de særlige opplysningspliktreglene som er inntatt i angrerettloven kapittel 7 og 8 gjelder i tillegg til opplysningsplikten som følger av IDD, ved telefonsalg av forsikringsavtaler. Dersom dette er en korrekt tolkning av direktivet, vil vi oppfordre til at ordlyden i den foreslåtte § 1-11 presiseres slik at det kommer klart frem at opplysningspliktreglene i angrerettloven gjelder i tillegg til opplysningspliktreglene i forsikringsavtaleloven. Dette kan f.eks. gjøres ved å presisere at ved fjernsalg «gjelder også særskilte regler om opplysningsplikt og angrerett». I alle tilfeller vil vi oppfordre departementet til i proposisjonen

å klargjøre forholdet mellom opplysningspliktreglene i forsikringsavtaleloven og angrerettloven, slik at det ikke oppstår tvil om hvilke regler selskapene skal forholde seg til ved fjernsalg av forsikringsavtaler.»

11.5 Departementets vurdering

11.5.1 Overordnet om informasjonspliktene

Departementet følger opp forslaget i høringsnotatet om at de særskilte informasjonspliktene som i dag er spredt på forsikringsavtaleloven, forsikringsformidlingsloven og tre ulike forskrifter til disse lovene, suppleres med informasjonspliktene som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet og samles i forsikringsavtaleloven og én forskrift til denne loven. Overordnet er dette forslaget omtalt i punkt 3. I tillegg foreslås det å innta angrerettlovens opplysningsplikter ved salg av forsikringstjenester, se også punkt 2.3 og Prop. 92 LS (2019–2020) s. 140.

Den nærmere reguleringen av pliktene er noe endret sammenliknet med forslaget i høringsnotatet. Endringene er dels innholdsmessige og dels strukturelle. De er først og fremst begrunnet i innspill fra høringsinstansene og i harmoniseringen med ny finansavtalelov, i tillegg til forslaget i Prop. 92 LS (2019–2020) om å flytte opplysningspliktene etter angrerettloven til forsikringsavtaleloven.

Informasjonspliktene etter gjeldende rett og i forsikringsdistribusjonsdirektivet er relativt omfattende og detaljerte, og det varierer om de skiller mellom forsikringsforetak og forsikringsformidlere og mellom ulike forsikringsprodukter. Videre er informasjonspliktene som følger av angrerettloven, til dels overlappende med informasjonspliktene som følger av forsikringsavtaleloven med forskrifter. Noen plikter gjelder samme type opplysninger, men er ulikt formulert og har nyanseforskjeller i omfang og virkeområde. Bakgrunnen for slike nyanseforskjeller kan tidvis være uklar, og regelverket kan fremstå som omfattende. I tillegg til å samle bestemmelsene i én lov ser departementet det derfor som ønskelig å forenkle reguleringen og i større grad samle pliktene innholdsmessig. Dette var også bakgrunnen for forslaget i høringsnotatet om en overordnet lovbestemmelse som ville gjelde generelt for både forsikringsforetak og forsikringsformidlere og for alle typer forsikring.

Angrerettlovens opplysningsplikter var ikke omfattet av høringen. I tillegg viser høringen at sentrale aktører har innvendinger mot en slik for-

enkling og samling av informasjonsplikter som var foreslått i høringsnotatet. Departementet har merket seg innspillene om at reguleringen av informasjonsplikter i større grad bør reflektere variasjonen av ulike forsikringsprodukter, at det bør unngås å innføre generelle informasjonsplikter utover det minimum som er nødvendig for de enkleste forsikringene, og at opplysningsplikter som går ut over dette, bør konkretiseres til hvilke produkter de gjelder. Det er ikke opplagt at disse innspillene tilsier at det ikke bør foreslås en forenkling og samling av informasjonspliktene i forsikringsforhold. Departementet legger til grunn at informasjonsplikter i stor grad kan oppfylles ved automatiserte og standardiserte informasjonsdokumenter for ulike produkter, og at det å inkludere enkelte ytterligere opplysninger da ikke vil påføre forsikringsdistributørene kostnader eller andre ulemper av betydning. Generelle informasjonskrav vil heller ikke nødvendigvis innebære at alle informasjonskravene gjelder for alle forsikringsprodukter. Det kan følge av innholdet i enkelte krav at de kun er aktuelle i visse sammenhenger. Fordelene ved et slikt grep fremstår fortsatt som store både av hensyn til forsikringskunder, forsikringsforetak og forsikringsformidlere. I lys av høringen har likevel departementet kommet til at dersom det skal gis mer generelle opplysningsplikter, bør konsekvensene utredes noe nærmere. Dette kan det være aktuelt å gjøre senere ved en eventuell mer omfattende revisjon av loven, og foreslås ikke nå.

Som det fremgår av høringsnotatet, vil også en endring av forsikringsavtaleloven slik at inndelingen mellom forsikringstyper bygger på samme systematikk som forsikringsretten ellers, med en inndeling i livsforsikring og skadeforsikring, kreve en mer omfattende revisjon av loven. Heller ikke dette foreslås derfor nå.

Etter dette foreslår departementet i proposisjonen her i utgangspunktet en videreføring av gjeldende informasjonsplikter, men med de tillegg og endringer som er nødvendige for å gjennomføre forsikringsdistribusjonsdirektivet. På enkelte punkter foreslås det samtidig enkelte ytterligere endringer.

De spesifikke informasjonspliktene avviker derfor på ulike punkter fra de generelle opplysningspliktene etter finansavtaleloven. En plikt til å opplyse om tilsvarende forhold som etter finansavtaleloven, kan etter omstendighetene likevel følge av foretakenes overordnede informasjonsplikter, se lovforslaget §§ 1-5 og 1B-1. Strukturen i reguleringen av informasjonspliktene og innholdet i de ulike pliktbestemmelsene er fortsatt har-

monisert med finansavtaleloven så langt det anses hensiktsmessig. Departementet antar at det kan være forenklende for aktører som forholder seg til begge regelverk, at oppsett og formuleringer harmoniseres med mindre andre hensyn tilsier noe annet.

Sammenliknet med høringsnotatet foreslår departementet at pliktene i større grad inntas direkte i loven, istedenfor i forskrift. Herunder har departementet, som *Advokatforeningen* tar til orde for, kommet til at en overordnet bestemmelse om kravet til standardisert informasjonsdokument bør løstes opp i loven. Det strukturelle grepet med å regulere flere plikter direkte i loven harmoniserer med løsningen i den nye finansavtaleloven, jf. Prop. 92 LS (2019–2020) s. 140. Her var forslaget begrunnet i høringen og en dialog med aktører som representerer kunden og finansnæringen, og de samme hensynene som ble gitt uttrykk for der, antas i stor grad å gjelde også for forsikringsavtaleloven. Enkelte plikter anses likevel fortsatt mest hensiktsmessig å regulere i forskrift.

Opplysningspliktene gjelder i utgangspunktet for «forsikringsdistributøren» og får dermed anvendelse for den aktøren som står for forsikringsdistribusjonen, uavhengig av om dette er forsikringsforetaket selv, en forsikringsformidler eller et forsikringsforetak som yter forsikringsformidling. For visse plikter skilles det uttrykkelig mellom de ulike aktørene, se lovforslaget § 1C-5. Dette samsvarer med forsikringsdistribusjonsdirektivet, og som i direktivet, er et sentralt formål med reglene like fullt å sikre at forsikringskunder har like god beskyttelse uavhengig av hvem som har den innledende kontakten med kunden.

Flere av informasjonspliktene som i dag følger av opplysningsforskriftene eller forsikringsformidlingsforskriften, vil videreføres i forskrift. I likhet med forslaget i høringsnotatet tar departementet sikte på å foreslå at samtlige av disse reglene samles i en ny, felles forskrift til forsikringsavtaleloven. Bakgrunnen for at reglene anses hensiktsmessig å innta i forskrift er dels at pliktenes detaljnivå og ulike virkeområde kan gjøre loven uoversiktlig og lite pedagogisk. I tillegg gjelder enkelte av pliktene regler i EU-forordninger hvor det kan være hensiktsmessig å ha en mer fleksibel endringsadgang enn ved regulering i lov.

Når det gjelder flyttingen av opplysningsplikter fra angrerettloven til forsikringsavtaleloven, viser departementet til begrunnelsen i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 140–141:

«Dels er det et behov for å utforme reglene om opplysningsplikt mer i samsvar med reglene i

finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven. Videre bør det etter departementets syn legges vekt på at når en forbruker for eksempel inngår en avtale om en finansiell tjeneste ved bruk av internett, så bør hovedreglene om opplysningspliktene følge av samme lov som gir vilkår for avtalen generelt – det vil si i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven. Departementet viser dessuten til at det i høringen i forbindelse med gjennomføringen av fjernsalgsdirektivet i angrerettloven kom frem at samordningsproblemene utgjorde en utfordring for finansbransjen, se nærmere Ot.prp. nr. 36 (2004–2005) s. 12–13.

Løsningen i gjeldende lovgivning, der det er overlatt til den enkelte tjenesteyteren å finne ut av hvordan bestemmelser om opplysningsplikt med lignende innhold i ulike lover må antas å forholde seg til hverandre, fremstår ikke som særlig brukervennlig. Det er heller ikke noen heldig lovteknisk løsning at regler om opplysningsplikt for samme forhold – i samme avtale – er regulert i ulike lover.»

Opplysningspliktene etter angrerettloven gjelder i tillegg til de øvrige opplysningspliktene, jf. angrerettloven § 4 som slår fast at loven «medfører ingen begrensninger i opplysningsplikt eller krav til avtalen som følger av andre regler».

I den nye finansavtaleloven vil det som et utgangspunkt være de samme opplysningspliktene som gjelder – uavhengig av om avtalen er inngått ved fjernsalg eller på annen måte – også for plikter som i utgangspunktet viderefører angrerettlovens bestemmelser. Det er gjort et unntak for fjernsalg av andre finansielle tjenester enn dem som er omfattet av kapittel 4 til 6 i den nye finansavtaleloven, hvor gjeldende rett er foreslått videreført med hensyn til opplysningsplikt ved fjernsalg, se § 3-22 annet ledd første punktum og Prop. 92 LS (2019–2020) s. 141. Også for forsikringstjenester foreslår departementet at opplysningspliktene som i utgangspunktet videreføres fra angrerettlovens bestemmelser, ikke bare skal gjelde ved fjernsalg, men ved enhver fremgangsmåte for å omsette de samme tjenestene til forbrukere. Dette omfatter omsetning både utenfor faste forretningslokaler og i faste forretningslokaler eller på annen måte. Etter departementets oppfatning bør forbrukere få de samme opplysningene uavhengig av hvordan forsikringen distribueres. Departementet antar for øvrig at de opplysningene det dreier seg om, i overveiende grad uansett vil være omfattet av den overordnede plikten til å gi kunden de opplysningene som er nød-

vendige for å forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud, se lovforslaget § 1B-1 tredje ledd. Denne plikten er relativ til kunden og forsikringsproduktets kompleksitet, men til forbrukerkunder antar departementet at det ofte vil være nødvendig å gi denne typen opplysninger.

Opplysningspliktene etter angrerettloven får anvendelse bare når kunden er forbruker, jf. § 1 første ledd. I den nye finansavtaleloven er samtlige opplysningsplikter ufravikelige til skade for forbruker, men kan fravikes når kunden ikke er forbruker. Forsikringsavtaleloven skiller derimot i dag ikke mellom kunder som er forbrukere, og andre kunder. Ved skadeforsikring er det avgjørende isteden hva forsikringen gjelder, jf. forsikringsavtaleloven § 1-3 og punkt 7. Sammenliknet med finansavtaleloven må det i lovforslaget her derfor i større grad skilles mellom opplysningsplikter som viderefører angrerettloven, og opplysningsplikter som viderefører annen gjeldende rett eller gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet. Den lovtekniske utformingen av opplysningspliktene blir dermed noe annerledes enn finansavtalelovens bestemmelser om opplysningsplikter. Med enkelte unntak som er nærmere omtalt i merknadene til lovforslaget, foreslår departementet at opplysningspliktene som viderefører angrerettlovens bestemmelser, uttrykkelig avgrenses til å gjelde overfor kunder som er forbrukere og samles i egne bestemmelser.

Flyttingen av opplysningsplikter fra angrerettloven til forsikringsavtaleloven nødvendiggjør enkelte ytterligere endringer og tilpasninger. Dette har sammenheng med at enkelte av opplysningspliktene etter angrerettloven overlapper forsikringsavtalelovens øvrige regler, blant annet som følge av regler om opplysningsplikter i forsikringsdistribusjonsdirektivet og Solvens II-direktivet. Forslaget innebærer også på denne måten en viss forenkling av regelverket.

Informasjonspliktene etter den gjeldende forsikringsavtaleloven er videreført i lovforslaget, men flyttet til lovens annen del. I motsetning til forslaget i høringsnotatet foreslås disse pliktene uttrykkelig avgrenset til det virkeområdet som følger av gjeldende rett. Det innebærer at pliktene ikke får anvendelse for kreditt- og kausjonsforsikring, se nærmere omtale i punkt 6.5.

Siden det i denne omgang ikke foreslås en gjennomgående forenkling og samling av informasjonspliktene, kan lovforslaget fremstå som noe komplisert og vanskelig tilgjengelig. Dette skyldes særlig at informasjonspliktene som viderefører gjeldende rett, også er videreført med gjeldende forskjeller i virkeområde, som igjen ikke fullt

ut samsvarer med virkeområdet for bestemmelsene som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivet. Når bestemmelsene samles, kommer dette tydeligere frem. Etter departementets oppfatning bør fordelene ved å samle informasjonspliktene i én lov likevel tillegges mer vekt.

11.5.2 Særlige vurderinger om utvalgte informasjonsplikter

Departementet følger ikke opp *Jussformidlingens* forslag om å innta en generell plikt til å informere kundene om hvilke forventninger de med rimelighet kan stille til virksomheten etter pålagte plikter fastsatt i lov eller forskrift. Et så generelt informasjonskrav kan etter departementets oppfatning gjøre det vanskelig for foretakene å avgrense hva kunden bør informeres om, noe som igjen kan innebære risiko for at viktig informasjon drukner i en for stor informasjonsmengde. Det må også antas å innebære økte kostnader for foretakene, som igjen vil dekkes inn gjennom høyere priser for kundene.

Når det gjelder innvendingene fra *EnterCard Norge AS* mot forslaget om en plikt for forsikringsformidleren til å informere om størrelsen på vederlag som mottas fra andre enn kunden, viser departementet til at en slik plikt følger av gjeldende rett. Det vises til forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 nr. 4 bokstav a, som stiller krav om at kunden skal få informasjon om «størrelsen på provisjon og/eller annen godtgjørelse som forsikringsformidlingsforetaket mottar fra forsikringsgiveren i tilknytning til inngåelsen av avtale om angjeldende forsikring». Etter departementets oppfatning vil det innebære en svekkelse av forbrukerbeskyttelsen dersom denne informasjonsplikten oppheves.

Utover videreføringen av gjeldende rett foreslår ikke departementet å stille ytterligere krav til opplysninger om pris og kostnader enn det som følger av forsikringsdistribusjonsdirektivets krav. Til forslaget fra *Forbrukerrådet* i høringen bemerkes imidlertid at informasjonspliktene om pris og kostnader etter lovforslaget vil gjelde uavhengig av om kunden etterspør slike opplysninger særskilt, noe som etter departementets oppfatning også følger av direktivets artikkel 19.

Departementet foreslår ikke særskilte regler om informasjonsplikt ved obligatoriske tjenstepensjonsordninger der ansatte blir medlemmer av ordningen uten å ha truffet en individuell beslutning om medlemskap, men legger til grunn at de gjeldende informasjonspliktene etter foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven

og tjenestepensjonsloven er tilstrekkelige for å gjennomføre direktivets artikkel 22 nr. 5. Forslaget bygger på dette punktet på Finanstilsynets forslag i Finansdepartementets høring 6. juni 2018, og det er ikke kommet innvendinger mot forslaget i høringen.

Når det for øvrig gjelder det nærmere innholdet i opplysningskravene etter lovforslaget, vises det til §§ 1C-1 flg. og merknadene til disse bestemmelsene.

11.5.3 Standardisert informasjonsdokument

Som nevnt i punkt 11.5.1 foreslår departementet å innta en overordnet bestemmelse om krav til standardisert informasjonsdokument i forsikringsavtaleloven, se lovforslaget § 1C-3. Detaljerte krav til utforming foreslås regulert i forskrift. Det foreslås også en hjemmel til å gi ytterligere regler i forskrift dersom det skulle bli behov for presiseringer eller særlige regler om innholds krav eller liknende.

Utformingen av de innholdsmessige kravene til et standardisert informasjonsdokument er i lovforslaget lagt tett opp til formuleringene i forsikringsdistribusjonsdirektivet. Til *Advokatforeningens* etterlysning av nærmere vurderinger av om det skal opplyses om sikkerhetsforskrifter i informasjonsdokumentet og i så fall på hvilken måte, viser departementet til at dette må vurderes konkret ut fra en tolkning av direktivet. Kommisjonens gjennomføringsforordning (EU) 2017/1469 om fastsettelse av et standardisert presentasjonsformat for dokumentet med opplysninger om forsikringsproduktet for utformingen av standardisert informasjonsdokument gir detaljerte regler om hvordan dokumentet skal utformes og hvordan de aktuelle opplysningene skal fremgå. EIOPA uttaler for øvrig i sin «Final Report 7 February 2017 on Consultation Paper no. 16/007 on draft Implementing Technical Standards concerning a standardised presentation format for the Insurance Product Information Document of the Insurance Distribution Directive» på s. 4:

«The IPID is a pre-contractual document and does not replace policy terms and conditions, which will be provided to customers in addition to the IPID. Any customer personalisation will be done via the policy terms and conditions, not the IPID.»

Innholdsmessig overlapper kravene til det standardiserte informasjonsdokumentet noen av informasjonspliktene etter loven for øvrig, men ikke

fullt ut. Som *Finanstilsynet* legger departementet til grunn at informasjonsplikter etter lov eller forskrift som ikke dekkes opp av innholdet i det standardiserte informasjonsdokumentet, må oppfylles i tillegg. Det standardiserte informasjonsdokumentet vil oppfylle lovens informasjonsplikter så langt opplysningene overlapper, men ikke lenger. Bruken av et standardisert informasjonsdokument gjør det imidlertid lettere for kunden å få god oversikt og å sammenlikne de utvalgte opplysningene i dokumentet med andre forsikringsprodukter.

Advokatforeningen har bedt om at det kommer klarere frem hva som skal være effekten dersom et standardisert informasjonsdokument ikke er utstedt, eller en bestemt risiko ikke er synliggjort i dokumentet. Departementet foreslår ikke særlige lovregler om dette og viser til at de generelle reglene om tilsyn, erstatning mv. anses tilstrekkelige. Unnlater distributøren å gi kunden informasjonsdokumentet der dette er pliktig, vil det innebære et brudd på plikten etter lovforslaget § 1C-3. Når det gjelder spørsmålet om et eventuelt erstatningsansvar, må det da vurderes om dette også utgjør et brudd på den overordnede handlenormen etter lovforslaget § 1-5 første ledd og om de øvrige vilkårene for erstatning etter lovforslaget § 21-2 er oppfylt, se punkt 16. Gis kunden et informasjonsdokument som er mangelfullt, misvisende eller for øvrig ikke oppfyller kravene etter lov og forskrift, må det vurderes hva feilen skyldes. Er dette forhold som produsenten som skal utforme informasjonsdokumentet, svarer for, må kunden kunne fremme krav mot produsenten selv om informasjonsdokumentet er gitt av distributøren. Det vises i den sammenheng til lovforslaget § 1A-3 første ledd hvor det foreslås at det uttrykkelig slås fast at forsikringsformidlerens plikter ikke fritar forsikringsforetaket for ansvar for egen opptreden og egne opplysninger og vilkår. Departementet antar også at det kan tenkes omstendigheter hvor videreformidlingen av et feilaktig informasjonsdokument kan innebære et pliktbrudd for formidleren selv om feilen i utgangspunktet skyldes produsenten, men at dette i så fall må forutsette at formidleren burde forstått at dokumentet ikke oppfylte de aktuelle kravene, slik at det ikke var faglig forsvarlig å videreformidle dokumentet.

Departementet følger opp forslaget fra *Finans Norge* om å avgrense kravene til standardisert informasjonsdokument og foreslår at de kan fravikes overfor næringskunder. Det fremgår ikke uttrykkelig av forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 5 følgende at det er adgang til en

slik avgrensning. I artikkel 20 nr. 7 bokstav d åpnes det imidlertid for å utforme informasjonsdokumentet på et annet språk enn det offisielle språket i hjemstaten «hvis forbrukeren og distributøren enes herom», noe som kan tolkes som at direktivet gir adgang til å avgrense kravet til forbrukere. Uttalelser fra EIOPA kan også tyde på en slik tolkning, se for eksempel «Final Report 7 February 2017 on Consultation Paper no. 16/007 on draft Implementing Technical Standards concerning a standardised presentation format for the Insurance Product Information Document of the Insurance Distribution Directive» side 12. En slik tolkning er lagt til grunn ved gjennomføringen av direktivet i Sverige, se Prop. 2017/18:216 s. 300. Departementet deler Finans Norges oppfatning om at kravet om standardisert informasjonsdokument ikke passer godt i tilfeller hvor skadeforsikringsprodukter skreddersys for den enkelte næringskunde. Behovet for et slikt dokument anses heller ikke like stort for næringsdrivende. Tilsvarende vurderinger er lagt til grunn i Sverige. Der er kundegruppen som skal motta standardiserte informasjonsdokument, avgrenset til en kunde som «är en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet», jf. Lag (2018:1219) om försäkringsdistribution Kapittel 5 13 §. Departementet legger til grunn at begrepet sammenfaller med definisjonen av «forbruker» i for eksempel angrerettloven § 5 bokstav a, og viser til at dette begrepet benyttes ellers i lovforslaget.

Etter artikkel 20 nr. 7 annet avsnitt i direktivet er det adgang til å fastsette at «dokumentet med opplysninger om forsikringsproduktet skal gives sammen med opplysninger, der er påkrævet i medfør af andre relevante EU-retsakter eller national ret under forudsætning af, at alle kravene i første afsnit er opfyldt». Det var ikke foreslått regler om dette i høringsnotatet, og det er ikke kommet innspill i høringen som etterlyser slike regler. Skulle det likevel vise seg å være behov for det, antar departementet at slike regler vil kunne gis i forskrift, se lovforslaget § 1C-3 annet ledd.

11.5.4 Hvilket tidspunkt opplysningspliktene inntreffer

Som det fremgår av de innledende punktene, er reguleringen av når informasjonspliktene skal være oppfylt, angitt med ulike formuleringer i forsikringsdistribusjonsdirektivet, i fjernsalgsdirektivet (og dermed angrerettloven) og i forsikringsavtaleloven. Etter departementets oppfatning ligger

det likevel neppe noen forskjell av betydning i formuleringene «[i]nden en forsikringsaftale indgås» (forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 1), «i god tid» (forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 18 og 19), «i rimelig god tid» (fjernsalgsdirektivet artikkel 3 nr. 1) og «i forbindelse med tegningen» (forsikringsavtaleloven §§ 2-1 og 11-1). Det sentrale må antas å være at kunden får tilstrekkelig tid til å sette seg inn i opplysningene og avtalevilkårene.

I lovforslaget foreslås det som en generell regel at opplysningene skal gis i «god tid» før avtale inngås, jf. § 1C-1. I dette ligger at foretaket må gi kunden anledning til å lese gjennom opplysninger og vilkår for å gjøre seg kjent med innholdet, se tilsvarende Prop. 92 LS (2019–2020) s. 144. I motsetning til *Finans Norge* mener departementet at et slikt krav gir tilstrekkelig fleksibilitet med hensyn til variasjonen av forsikringsprodukter, salgsflater og salgsmåter, og kravet anses tilstrekkelig godt tilpasset også til salg av standardiserte forsikringer. Hva som kan anses som «god tid», vil kunne variere med produktets kompleksitet, de aktuelle opplysningene og typen kunde. Ved enkle, standardiserte forsikringer vil det typisk være behov for mindre tid enn ved mer kompliserte produkter. Profesjonelle kunder vil også kunne ha behov for kortere tid enn mindre profesjonelle.

Departementet antar at forsikringsdistribusjonsdirektivet må forstås slik at opplysninger etter direktivets artikkel 18 og 19 skal gis før inngåelsen av hver enkelt avtale. Forslaget fra *Norske Forsikringsmeglers Forening* om at det bør være tilstrekkelig at opplysninger om megleren og hvordan denne utfører sitt arbeid og mottar godtgjørelse, gis ved inngåelse av megleravtale eller hvis det skulle inntre endringer, er derfor ikke fulgt opp. Foreningens innspill om at en rekke av opplysningene som er omfattet av informasjonspliktene for forsikringsformidlere, ikke kan gis av forsikringsmegleren, men kun videreformidles basert på at forsikringsselskapene har oppfylt sin informasjonsplikt og dokumentasjon for deknings, er omtalt i punkt 16.5.5.

11.5.5 Særlige regler ved telefonsalg mv.

Etter angrerettloven gjelder særlige regler ved telefonsalg, jf. § 28 fjerde ledd, og ved andre salg som inngås på forbrukerens oppfordring og hvor det brukes en fjernkommunikasjonsmetode som ikke gjør det mulig å gi avtalevilkår og opplysninger på varig medium før avtaleinngåelsen, jf. § 30 første ledd.

Som *Forbrukertilsynet* legger departementet til grunn at forsikringsdistribusjonsdirektivets artikkel 23 nr. 7 om hvordan opplysninger skal gis ved telefonsalg, ikke kan forstås slik at de særlige reglene etter angrerettloven trer istedenfor direktivets opplysningsplikter ved telefonsalg, men som en presisering av at disse reglene gjelder også for opplysninger etter direktivet. I tillegg tolker departementet direktivet slik at plikten til å gi kunden opplysninger skriftlig umiddelbart etter inngåelsen av forsikringsavtalen, som i dag følger av angrerettloven § 28 fjerde ledd og § 30, skal gjelde også der kunden har besluttet å motta opplysningene på et annet varig medium enn papir, se punkt 15.

I lys av dette foreslås det særlige regler ved telefonsalg i lovforslaget § 1C-1 annet ledd og § 1C-11. Det vises til merknadene til bestemmelsene for utfyllende omtale.

11.5.6 Opplysningsplikt ved flere enkeltstående tjenester

Fjernsalgsdirektivet artikkel 1 nr. 2 og angrerettloven § 28 femte ledd har regler om foretakets opplysningsplikt ved levering av flere enkeltstående tjenester. Når enkelttjenester leveres på grunnlag av en innledende avtale, gjelder foretakets opplysningsplikt etter angrerettloven i forbindelse med den innledende avtalen og ikke ved levering av de påfølgende enkelttjenestene avtalen gjelder. Fjernsalgsdirektivet artikkel 1 nr. 2 annet avsnitt medfører at det samme også gjelder når det ikke foreligger en innledende avtale, forutsatt at de suksessive enkelttjenestene er samme type tjeneste, og det ikke er gått mer enn ett år siden siste leveranse. Forsikringsdistribusjonsdirektivet inneholder ingen tilsvarende regulering. Departementet foreslår i lovforslaget § 1C-10 tredje ledd en regel etter modell av fjernsalgsdirektivet artikkel 1 nr. 2 annet avsnitt for opplysningspliktene som flyttes fra angrerettloven.

11.5.7 Særlig om forsikringsformidlere

Forsikringsformidleren vil kunne være avhengig av opplysninger fra forsikringsforetaket om de ulike produktene og tjenestene som tilbys, for å kunne oppfylle sine opplysningsplikter etter lovforslaget. For forsikringsforetaket gjelder derfor pliktene etter kapittel 1A så langt de passer også ved forsikringsformidling, jf. 1A-3 første ledd.

Som nevnt i punkt 10.5.7 legger departementet til grunn at plikten til å fastlegge kundens krav og behov og på dette grunnlaget veilede kunden i valget mellom ulike forsikringsløsninger i utgangspunktet vil ligge hos den som distribuerer forsikringen til kunden. Forsikringsforetaket må imidlertid like fullt gi nødvendig informasjon og eventuelt veiledning om egne produkter og sikre at egne opplysninger er riktige og dekkende. Der kunden lar seg representere av en forsikringsmegler, vil foretaket normalt oppfylle sine plikter ved at informasjonen gis til megleren, og ikke til kunden selv, se Bull: Forsikringsrett (2008) s. 112. Innenfor de rammer som følger av loven, går departementet ut fra at informasjonen da bør kunne tilpasses meglerens fagkunnskap og kjennskap til markedet for forsikringsprodukter. En rekke av informasjonskravene i loven er imidlertid utformet slik at det etterlates lite rom for skjønn om hvilke opplysninger som skal gis. For disse opplysningspliktene vil det få liten betydning for foretakets plikter at kunden er representert ved en megler.

Der distribusjonen skjer gjennom en agent, svarer forsikringsforetaket i alle tilfelle overfor kunden for at agenten oppfylle sine plikter, jf. § 21-3 annet ledd. Om det er agenten eller forsikringsforetaket som i det konkrete tilfellet gir informasjon til kunden, er derfor uten betydning for forsikringsforetakets ansvar. Hvilke plikter som etter loven påligger agenten, vil imidlertid ha betydning for agentens ansvar overfor kunden.

12 Angrerett

12.1 Gjeldende rett

Angrerettloven §§ 34 til 39 har regler om angrerett ved forsikringstjenester. Det skilles mellom angrerett ved fjernsalg og angrerett ved salg utenom faste forretningslokaler.

Alminnelige regler om angrerett ved fjernsalg finnes i angrerettloven §§ 34 til 37. Reglene gjennomfører fjernsalgsdirektivets regler om angrerett ved fjernsalg av forsikringstjenester i norsk rett. Definisjonen av «fjernsalg» er omtalt i punkt 11.1.1. Hovedregelen etter § 34 er at forbrukeren har rett til å gå fra avtalen dersom det gis melding om dette til den næringsdrivende avtalemotparten før utløpet av angrefristen, som i utgangspunktet er 14 dager. Fristen er 30 dager for avtaler om livsforsikring og individuelle pensjonstjenester.

Angrefristen begynner etter § 34 annet ledd å løpe fra avtaleinngåelsen eller, ved livsforsikringsavtaler, fra forbrukeren har fått melding om at avtalen er inngått, forutsatt at avtalevilkårene og opplysningene er mottatt i samsvar med angrerettloven § 30 første ledd.

I utgangspunktet gjelder angreretten for alle finansielle tjenester inngått ved fjernsalg. Angrerettloven § 35 gir enkelte unntak. Som nevnt i punkt 2.3 innebærer den nye finansavtaleloven at reglene for finansielle tjenester i angrerettloven flyttes til finansavtaleloven, med unntak av reglene for forsikringstjenester, og i Prop. 92 LS (2019–2020) er det lagt opp til at reglene for forsikringstjenester skal foreslås flyttet til forsikringsavtaleloven i proposisjonen her

Ved bruk av angreretten ved fjernsalg vil partenes plikt til å oppfylle avtalen falle bort etter angrerettloven § 36. Dersom deler av avtalen er oppfylt, skal det «skje en tilbakeføring». Ved delleveranser kan forbrukeren kun pålegges å betale for den tjenesten som faktisk er levert, og summen skal stå i «rimelig forhold til omfanget av den tjenesten som er levert sammenliknet med avtalens fulle oppfyllelse», jf. angrerettloven § 36 annet ledd. Bestemmelsens tredje og fjerde ledd regulerer videre hvordan slik tilbakebetaling skal skje.

Det er gitt nærmere regler om oppheving av tilknyttede avtaler inngått ved en annen fjernsalgsavtale i angrerettloven § 37.

Ved salg av finansielle tjenester utenom faste forretningslokaler har forbrukeren etter angrerettloven § 38 rett til å gå fra avtalen ved å gi melding til den næringsdrivende innen 14 dager etter at de opplysningene som kreves etter § 32, er mottatt. Med avtale inngått utenom faste forretningslokaler menes etter angrerettloven § 5 bokstav d «avtale der forbrukeren inngår avtale eller fremsetter tilbud i nærvær av den næringsdrivende på annet sted enn dennes faste forretningslokaler, samt avtale inngått i den næringsdrivendes faste forretningslokaler eller gjennom et fjernkommunikasjonsmiddel umiddelbart etter en personlig og individuelt rettet henvendelse til forbrukeren i en situasjon som omfattes av første alternativ». Reglene om angrerett ved salg utenom faste forretningslokaler er nasjonale regler for tilfeller som ligger utenfor direktivenes harmoniserte virkeområde. Etter § 39 vil bruk av angreretten medføre at partenes plikt til å oppfylle avtalen faller bort, og dersom noen av partene har oppfylt hele eller deler av avtalen, skal det skje en tilbakeføring. Bestemmelsens annet og tredje ledd regulerer nærmere de tilfellene der forbrukeren allerede har betalt den næringsdrivende, og hvilke regler som gjelder der forbrukeren har mottatt varer i forbindelse med tjenesteavtalen.

12.2 Høringsnotatet

I høringsnotatet var det foreslått å innta en henvisning i forsikringsavtaleloven om at det ved fjernsalg gjelder særskilte regler om angrerett etter angrerettloven kapittel 8.

12.3 Høringsinstansenes syn

Finans Norge viser til at en rekke typer vanlige forsikringer vil være unntatt fra angreretten etter angrerettloven § 35. På denne bakgrunn mener

Finans Norge at en ren henvisning i forsikringsavtaleloven ikke vil ha særlig pedagogisk effekt eller i verste fall kunne virke misvisende.

12.4 Departementets vurdering

Departementet følger opp forslaget i Prop. 92 LS (2019–2020) om å flytte reglene om angrerett ved forsikringstjenester fra angrerettloven til forsikringsavtaleloven. Det foreslås at både reglene som gjennomfører fjernsalgsdirektivet, og reglene om angrerett ved salg av forsikringstjenester utenom faste forretningslokaler flyttes til forsikringsavtaleloven. Forslaget innebærer at forsikringstjenester vil falle utenfor angrerettlovens alminnelige virkeområde, og at reglene om finansielle tjenester i sin helhet vil være flyttet fra angrerettloven til den nye finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven.

Departementet foreslår også en redaksjonell samordning av reglene om angrerett, da flere av bestemmelsene har et overlappende virkeområde. Samordningen er i hovedsak av redaksjonell art uten realitetsendringer og samsvarer med tilsvarende samordning i den nye finansavtaleloven. Det vises til lovforslaget kapittel 1D.

Forslagene innebærer at unntakene fra angreretten kommer uttrykkelig frem i forsikringsavtaleloven. Slik ivaretar forslaget også innvendingene fra *Finans Norge* i høringen.

Reglene om angrerett gjelder etter angrerettloven for «forsikringstjenester», jf. også fjernsalgsdirektivet artikkel 2 bokstav b. Det foreslås å videreføre dette virkeområdet for reglene om angrerett i forsikringsavtaleloven, se nærmere omtale i punkt 6.5.

Når det gjelder endringer i angrerettloven, vises det til lovforslaget og merknaden i punkt 21.2.

13 Forsikringsbaserte investeringsprodukter

13.1 Gjeldende rett

Forsikringsbaserte investeringsprodukter brukes som samlebetegnelse for en rekke ulike finansielle produkter som er satt sammen av et forsikringselement og et investeringsselement, og der størrelsen på ytelsen er knyttet til verdien av underliggende investeringer. Forsikringstakeren velger og kan senere endre sammensetningen av de underliggende investeringene, og bærer selv risikoen for verdiutviklingen på investeringene frem til utbetalingstidspunktet. Det er forsikringsforetaket som eier porteføljen, mens forsikringstakeren har en fordring mot foretaket.

Forsikringsbaserte investeringsprodukter er å anse som personforsikring og faller inn under reglene i forsikringsavtaleloven del B. Kravene til informasjon og rådgivning ved salg av personforsikring og i forsikringstiden følger av forsikringsavtaleloven kapittel 11, se punkt 10.1 og 11.1.

Kravene innebærer blant annet at foretaket så vidt mulig skal sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av forsikringsbehovet ved tegningen, og at forsikringstakeren i forsikringstiden holdes orientert om de sidene av forsikringsavtalen som det er viktig å kjenne til.

Finanstilsynet har i sin praksis stilt omfattende krav til informasjon og rådgivning ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter. Tilsynet har lagt til grunn at det må gis råd som er tilpasset den enkeltes behov, og at det må vurderes om produktet er egnet for kunden, jf. rundskriv 14/2016. Momenter i vurderingen er blant annet forsikringstakerens inntekts- og formuesposisjon generelt, antall år til pensjonsalder, risikovilje, kompetanse, erfaring og om forsikringstakeren er i stand til å forstå risikoen i produktet.

13.2 Direktivet og øvrige EØS-forpliktelser

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

Forsikringsbaserte investeringsprodukter er i direktivet definert som forsikringsprodukter som har en utløps- eller gjenkjøpsverdi som helt eller delvis er gjenstand for markedssvingninger, jf. artikkel 2 nr. 17. Enkelte forsikringer er ikke omfattet av definisjonen. Det gjelder blant annet skadeforsikringer, livsforsikringer som er rene risikoprodukter, og produkter som har pensjon som hovedformål.

I artikkel 29 oppstilles det generelle krav til opplysninger om blant annet produktet, omkostninger og gebyrer. Kravene innebærer blant annet at det skal opplyses om det vil bli gitt en periodisk egnethetsvurdering etter artikkel 30 i de tilfellene det ytes rådgivning, og at det skal gis relevant veiledning og advarsler om risikoen forbundet med produktet eller foreslåtte investeringsstrategier. Det skal også opplyses om samtlige kostnader og tilknyttede gebyrer, herunder eventuelle tredjepersonsbetalinger. Opplysningene skal gis på en måte som gjør kunden i stand til å forstå produktets art og risiko.

Særlige krav til rådgivningen følger av artikkel 30. Hvis det ytes rådgivning om et forsikringsbasert investeringsprodukt, skal foretaket foreta en såkalt egnethetsvurdering. Det innebærer at foretaket skal innhente opplysninger om blant annet evne til å bære tap og risikovillighet for å sikre at produktet egner seg for kunden. Ved salg uten at det ytes rådgivning, er det tilstrekkelig å foreta en såkalt hensiktsmessighetsvurdering – det vil si en vurdering av om tjenesten eller produktet passer for kunden, basert på kundens kunnskap om og erfaring fra det relevante investeringsområdet. Det er adgang til å bestemme at hensiktsmessighetsvurderingen kan unnlates for såkalte «execution only»-salg der særlige vilkår er oppfylt. Blant vilkårene er at produktet bare kan være eksponert mot finansielle instrumenter som regnes som ikke-komplekse etter MiFID II, og at det må være kunden som har tatt initiativ til formidlingen.

Artikkel 29 nr. 3 tredje avsnitt åpner for å gjøre det obligatorisk å yte rådgivning som nevnt i artikkel 30 ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter.

Det følger av artikkel 30 nr. 1 annet ledd at det er den samlede pakken som skal egne seg for kunden dersom forsikringsdistributøren yter investeringsrådgivning og anbefaler en pakke av tjenesteytelser eller produkter, jf. artikkel 24.

Før det inngås avtale skal kunden som hovedregel oversendes en egnethetserklæring som dokumenterer rådgivningen, jf. artikkel 30 nr. 5. Kunden skal i tillegg motta periodiske rapporter om de tjenestene som er utført.

Kommisjonen er gitt kompetanse til å vedta delegerte rettsakter om distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter, jf. artikkel 30 nr. 6. Det er gitt utfyllende regler om interessekonflikter og om egnethets- og hensiktsmessighetsvurderingen i kommisjonsforordning 2017/2359.

Kravene til opplysninger og rådgivning i direktivet kapittel VI tilsvarer i hovedsak kravene i MiFID II om salg og formidling av finansielle instrumenter. Formålet er å sikre like god investorbeskyttelse selv om produktet er innrettet som en forsikring, se fortalen avsnitt 56. En forskjell er likevel at forsikringsdistribusjonsdirektivet åpner for å stille strengere krav av hensyn til forbrukeren.

Departementet viser til Finansdepartementets Prop. 233 LS (2020–2021) for en nærmere redegjørelse for innholdet i direktivets øvrige krav ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter. Kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet og tilhørende rettsakter må sees i sammenheng med de særlige reglene om salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter i PRIIPs-forordningen ((EU) nr. 1286/2014) og i offentliggjøringsforordningen ((EU) 2019/2088) og taksonomiforordningen ((EU) 2020/852).

PRIIPs-forordningen stiller bestemte krav til nøkkelinformasjon for sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter ved salg til ikke-profesjonelle investorer. Forordningen er foreslått gjennomført i norsk rett i en ny lov om nøkkelinformasjon om sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter, se Finansdepartementets høringsbrev 18. mai 2017.

Offentliggjøringsforordningen og taksonomiforordningen stiller krav om offentliggjøring av bærekraftsinformasjon i finanssektoren, herunder krav til hvilken informasjon investorer skal motta om bærekraftsrisiko før avtaleinngåelse. Forordningene er vedtatt som ledd i EU-kommisjonens handlingsplan for bærekraftig finans og gjelder blant annet for forsikringsforetak som selger forsikringsbaserte investeringsprodukter. Offentliggjøringsforordningen og taksonomiforordningen er foreslått gjennomført i norsk rett i en ny lov om

offentliggjøring av bærekraftsinformasjon i finanssektoren og et rammeverk for bærekraftige investeringer, se Prop. 208 LS (2020–2021).

13.3 Høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet kapittel VI ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter inntas i forskrift. Forsikringsbaserte investeringsprodukter ble foreslått definert som «et forsikringsprodukt som har en utløps- eller gjenkjøpsverdi som helt eller delvis er gjenstand for markedssvingninger, og som ikke har pensjon som hovedformål».

Forslaget gikk videre blant annet ut på at det alltid skal gis en personlig anbefaling og dermed foretas en egnethetsvurdering ved tilbud om et forsikringsbasert investeringsprodukt, jf. forskriftsforslaget § 8 første ledd. Det ble foreslått at foretaket skal innhente opplysninger om kundens kunnskap og erfaring på det aktuelle investeringsområdet, samt kundens finansielle situasjon og investeringsmål, herunder kundens evne til å bære tap og risikotoleranse. Undersøkelsene skulle etter forslaget sette foretaket i stand til å anbefale et forsikringsbasert investeringsprodukt som egner seg for kunden, og som særlig er i samsvar med kundens risikotoleranse og evne til å bære tap. Det ble videre foreslått at anbefalingen skal omfatte forhold som er relevante for senere endringer i sammensetningen av investeringsporteføljen som kunden kan foreta, samt at det er den samlede pakken som skal egne seg for kunden dersom det i forbindelse med salget av et forsikringsbasert investeringsprodukt også ytes investeringsrådgivning, og forsikringen inngår i en pakke av tjenesteytelser eller produkter.

Det ble også foreslått regler om dokumentasjon av rådgivningen og rapportering til kunden i forsikringstiden, samt om informasjon til kunden før det inngås avtale.

13.4 Høringsinstansenes syn

Finanstilsynet, *Forbrukerrådet*, *Forbrukertilsynet* og *Finans Norge* har uttalt seg om forskriftsforslagets særlige krav ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter.

Finanstilsynet uttaler at det bør fremgå tydeligere at plikten til å foreta en egnethetsvurdering ved rådgivning om forsikringsbaserte investe-

ringsprodukter ikke bare gjelder ved avtaleinngåelsen, men også ved senere endringer i avtalen.

Forbrukertilsynet tar til orde for at reglene for forsikringsbaserte investeringsprodukter bør gjelde generelt for livsforsikringer med investeringsvalg, herunder for fripoliser med investeringsvalg (FMI). *Forbrukertilsynet* uttaler:

«Etter vårt syn taler hensynet til forbrukerbeskyttelse for at FMI og lignende produkter bør være underlagt reglene for forsikringsbaserte investeringsprodukter. Det samme gjør hensynet til at relativt like produkter bør være likt regulert. Vi ber derfor departementet om å vurdere om reglene også bør gjelde for FMI og lignende avtaler, og i så fall se nærmere på hvordan dette kan harmoniseres med reglene i foretakspensjonsloven.»

Forbrukertilsynet er videre enig i forslaget om at det alltid skal gjennomføres en egnethetsvurdering ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter og slutter seg til *Finanstilsynets* vurdering i høringsnotat 23. juni 2017, der det blant annet er lagt til grunn at et unntak for såkalte «execution only»-salg vil svekke forbrukervernet.

Finans Norge tar til orde for at det bør gjøres unntak for «execution only»-salg og viser til dansk rett:

«Ved gjennomføring av IDD i Danmark er det i høringsutkast til «Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører» § 39 foreslått forenklede regler i de tilfeller der forsikringsformidler eller forsikringsforetaket ikke yter rådgivning om forsikringsbaserte investeringsprodukter, såkalt «Execution only». *Finans Norge* mener at et tilsvarende unntak bør inntas i en forskrift til forsikringsavtaleloven. Det vises til at slike regler blant annet er foreslått inntatt i ny verdipapirhandellov ...».

Som nevnt i punkt 10.4.5 uttaler *Finans Norge* også følgende om den foreslåtte plikten til å yte rådgivning ved salg av personforsikring:

«Rådgivningspåbudet vil innebære en stor fare for regulatorisk arbitrasje ettersom konkurrerende fondsprodukter med tilsvarende egenskaper kan distribueres ved ren ekspedisjon for eksempel på nett («execution only») eller uten rådgivning ved hensiktsmessighets-testing, iht. verdipapirhandel- og verdipapirfondslovgivningen. En slik konkurranse-

forskyvning er stikk i strid med formålet ved EU-regelverket om å harmonisere regulering av forsikring- og spareprodukter. Særnorsk regulering vil derfor ikke bidra til det som ofte beskrives som et 'level playing field'.»

Forbrukerrådet mener det bør innføres et lovfestet forbud mot returprovisjoner for både forsikringsbaserte investeringsprodukter og øvrige spareprodukter. Dersom det ikke innføres et slikt forbud, mener *Forbrukerrådet* at det bør stilles krav som sikrer kundene mer tilgjengelig informasjon om returprovisjoner.

13.5 Departementets vurdering

13.5.1 Regulering i lov eller forskrift

I forlengelsen av vurderingene i punkt 11.5.1 har departementet kommet til at enkelte av kravene i forsikringsdistributionsdirektivet kapittel IV for forsikringsbaserte investeringsprodukter bør lovfestes. Det foreslås å lovfeste en definisjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter, samt å innta de særlige kravene til rådgivning ved salg av slike produkter i loven, se forslaget § 1B-2. Kravene til dokumentasjon av rådgivningen, rapportering til kunden og opplysninger om kostnader mv. foreslås inntatt i forskrift. Det foreslås en forskriftshjemmel i § 1B-2 fjerde ledd.

Ved den nærmere gjennomføringen i forskrift bør det også ses hen til sammenhengen med kravene i PRIIPS-forordningen og offentliggjøringsforordningen, se punkt 13.2.

13.5.2 Reglenes virkeområde

I høringen er det reist spørsmål om virkeområdet for de særlige kravene for forsikringsbaserte investeringsprodukter. Uttalelsene knytter seg dels til hvordan forslaget i høringsnotatet skal forstås, dels til hva som bør være reglenes virkeområde.

I lovforslaget § 1B-2 foreslås det å definere forsikringsbaserte investeringsprodukter som forsikringsprodukter som har en utløps- eller gjenkjøpsverdi som helt eller delvis er gjenstand for markedssvingninger, og som «ikke har pensjon som hovedformål». Definisjonen samsvarer med definisjonen som var foreslått i høringsnotatet. *Finans Norge* legger i sin høringsuttalelse til grunn at en slik avgrensning vil innebære at de særlige kravene som gjelder for forsikringsbaserte investeringsprodukter, ikke vil gjelde for produkter som faller inn under definisjonen «pen-

sjonsforsikring» i den gjeldende forsikringsavtaleloven § 10-2 bokstav f. Departementet utelukker ikke at forslaget i praksis kan innebære en slik avgrensning, men ser grunn til å bemerke at den gjeldende forsikringsavtaleloven § 10-2 bokstav f, i lovforslaget § 10-2 bokstav e, ikke vil være avgjørende for tolkningen av definisjonen i lovforslaget § 1B-2 fjerde ledd. Med «pensjonsforsikring» i gjeldende forsikringsavtalelov § 10-2 bokstav f menes ordninger som er utformet i tråd med de særlige kravene i skattelovgivningen, jf. NOU 1983: 56 s. 46. Skatteloven med tilhørende forskrifter gir omfattende regler om hvordan en pensjonsordning må legges opp for at tilskudd og premie til ordningen skal være skattefrie. Det er ikke uten videre de samme hensynene som ligger bak denne skatterettslige avgrensningen og avgrensningen av produkter som omfattes av de særlige kravene til forsikringsbaserte investeringsprodukter i forsikringsdistribusjonsdirektivet.

Når det skal avgjøres hvilke produkter som er omfattet av de særlige kravene ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter, må det sees hen til definisjonen i direktivet. Lovforslaget § 1B-2 fjerde ledd bygger på direktivet artikkel 2 nr. 1 17), som avgrenser forsikringsbaserte investeringsprodukter mot blant annet ulike pensjonsprodukter, og skal forstås på samme måte. Formuleringen «som ikke har pensjon som hovedformål» er ment å avgrense mot produkter som faller inn under unntakene i artikkel 2 nr. 1 17) bokstav c til e, selv om det kan være noe uklart hvilke produkter dette svarer til i det norske markedet. Unntakene svarer til Europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 1286/2014 om nøkkelinformasjonsdokumenter om sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter (PRIIPs-forordningen) artikkel 2 nr. 2 bokstav e og f, og i fravær av andre holdepunkter legger departementet til grunn at unntakene bør forstås på samme måte. PRIIPs-forordningen er ennå ikke gjennomført i norsk rett. Når forordningen gjennomføres, kan det være naturlig å vurdere definisjonen i lovforslaget her på nytt for å sikre samsvar mellom definisjonene av forsikringsbaserte forsikringsprodukter.

Forbrukertilsynet har i høringen gitt uttrykk for at reglene om forsikringsbaserte investeringsprodukter bør gjelde generelt for livsforsikringer med investeringsvalg. En slik løsning vil i tilfelle innebære at man går lenger enn direktivet. Departementet er enig i at hensynet til investorbeskyttelse og forbrukervern gjør seg gjeldende også for slike produkter. Det dreier seg om investeringsbeslutninger med lang tidshori-

sont, som ofte tas bare én gang eller et fåtall ganger i løpet av livet, og det kan være store forskjeller i forvaltnings- og administrasjonskostnadene. Valget mellom ulike produkter kan få store konsekvenser for utbetalingen, og det er i det hele et betydelig informasjons- og veiledningsbehov.

Etter gjeldende rett stilles det imidlertid allerede omfattende krav til informasjon og rådgivning ved salg av alle typer livsforsikring med investeringsvalg. I tillegg til de alminnelige pliktene som vil følge av lovforslaget §§ 1-5 og 1B-1, inneholder særlovgivningen en rekke særskilte plikter ved salg av slike produkter, jf. bl.a. foretakspensjonsloven med tilhørende forskrifter. Dersom de særlige kravene til forsikringsbaserte investeringsprodukter skal gjelde generelt for livsforsikringer med investeringsvalg, vil det kreve samordning med disse særlige informasjons- og rådgivningskravene. Det fordrer etter departementets syn en nærmere vurdering av om gjeldende rett ivaretar behovet for forbrukervern på en tilstrekkelig måte. Det vil også være en fordel om reglene om forsikringsbaserte investeringsprodukter har fått virke i noe tid før man tar stilling til om virkeområdet skal utvides.

13.5.3 Krav om egnethetsvurdering

Høringsinstansene har ulike syn på om det alltid bør være plikt til å foreta en egnethetsvurdering ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter. Departementet har funnet spørsmålet noe tvilsomt, men har kommet til at et slikt krav bør gjelde.

Forsikringsbaserte investeringsprodukter skiller seg fra tradisjonelle forsikringer ved at de i første rekke ivaretar et sparebehov hos den forsikrede. Produktene har et mer komplisert risiko- og avkastningsbilde enn tradisjonelle forsikringsprodukter, blant annet fordi utløps- eller gjenkjøpsverdien helt eller delvis er gjenstand for markedssvingninger. Det er derfor særlig krevende for kunden å vurdere produktet opp mot egne forsikrings- og sparebehov, samtidig som valget vil ha konsekvenser for forsikringstakeren langt frem i tid. Det tilsier etter departementets syn at det bør stilles mer omfattende krav til foretakets veiledning av kunden ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter enn ved salg av mindre kompliserte forsikringsprodukter.

Det er i første rekke hensynet til lik regulering av sammenliknbare spareprodukter som kan tale for å tillate salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter uten krav om egnethetsvurdering. Som påpekt av *Finans Norge* selges forsikrings-

baserte investeringsprodukter i konkurranse med blant annet aksjesparekontoer og verdipapirfond. For slike produkter gjelder kravet om egnethetsvurdering bare dersom det ytes investeringsrådgivning eller porteføljeforvaltning, jf. verdipapirhandelloven § 10-15 første ledd. Hvis produktet tilbys uten at det samtidig ytes rådgivning eller forvaltning, er det tilstrekkelig at verdipapirforetaket vurderer om produktet er hensiktsmessig for kunden, jf. § 10-15 annet ledd. Dersom vilkårene i fjerde ledd er oppfylt, og tjenesten utelukkende består av mottak, formidling og utførelse av ordre («execution only»), gjelder heller ikke kravet om hensiktsmessighetsvurdering. Verdipapirhandelloven § 10-15 åpner med andre ord for at produkter som i stor grad dekker det samme sparebehovet hos kunden, og som kan ha samme risikoprofil som forsikringsbaserte investeringsprodukter, selges under et forenklet regime som stiller lempeligere krav til tjenesteyteren.

Departementet er enig i at det er viktig å unngå vilkårlige forskjeller i reguleringen av sammenliknbare produkter. Hensynet til like regler i de nordiske landene kan også tilsi at egnethetsvurderingen ikke gjøres obligatorisk. Disse hensynene må imidlertid veies mot behovet for et sterkt forbrukervern.

Også etter gjeldende rett er det stilt omfattende krav til informasjon og rådgivning ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter. Finanstilsynet har i sin praktisering av regelverket lagt til grunn at den generelle rådgivningsplikten i § 11-1 for personforsikringer innebærer at foretaket må gjøre en egnethetsvurdering. Departementet legger derfor til grunn at det vil svekke det gjeldende forbruker- og investorvernet dersom det generelt åpnes for salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter uten krav om egnethetsvurdering.

Det kan ikke utelukkes at kravet om egnethetsvurdering kan utgjøre en konkurranseulempe ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter, slik enkelte høringsinstanser peker på. En konkurranseulempe vil igjen kunne svekke det samlede forbrukervernet ved at forbrukere ledes til å kjøpe produkter som ikke nødvendigvis er de komparativt beste. Departementet er likevel noe i tvil om hvilken vekt dette bør tillegges. Som nevnt har Finanstilsynet i sin praksis lagt til grunn at det allerede gjelder et krav om egnethetsvurdering etter gjeldende rett, slik at det i realiteten vil dreie seg om en videreføring av gjeldende praksis. Ut fra høringsinstansenes uttalelser synes det ikke som om denne praksisen så langt har medført uheldige konkurransemessige vridninger. Det

fremstår for øvrig heller ikke som opplagt at forbrukere vil foretrekke å kjøpe investeringsprodukter som selges uten forutgående rådgivning, fremfor produkter der slik rådgivning tilbys.

Departementet viser videre til at verdipapirhandellovens regler om egnethetsvurdering bygger på reglene i MiFID II. I motsetning til MiFID II åpner forsikringsdistribusjonsdirektivet uttrykkelig for å gjøre egnethetsvurderingen obligatorisk ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter der hensynet til forbrukerne tilsier det, artikkel 29 nr. 3. Selv om hensynet til lik regulering av sammenliknbare produkter kan tale for å tillate salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter uten krav om egnethetsvurdering, må hensynet til et fortsatt sterkt forbrukervern ved kjøp av forsikringsbaserte investeringsprodukter etter departementets syn her veie tyngre. Departementet har derfor kommet til at det nasjonale handlingsrommet til å påby egnethetsvurdering ved kjøp av forsikringsbaserte investeringsprodukter bør benyttes.

En mellomløsning kunne være å åpne for salg av enkelte mindre kompliserte forsikringsbaserte investeringsprodukter under et forenklet regime – såkalt «execution only»-salg. Det er særlig denne muligheten som har blitt trukket frem i høringen. *Finans Norge* har blant annet vist til at rådgivningsplikten etter § 11-1 i praksis har vært relativ til produktets kompleksitet og kunden produktet retter seg mot, og at det derfor har vært mulig å selge enklere produkter via nettløsninger.

Som det fremgår av punkt 10.5, innebærer forslaget at omfanget av den alminnelige veiledningsplikten ved distribusjon av forsikringsavtaler fremdeles kan tilpasses produktet og kunden. Når det gjelder egnethetsvurderingen, viser departementet til at det fremgår av de utfyllende bestemmelsene til direktivet i forordning (EU) nr. 2359/2017 at omfanget av opplysninger som skal innhentes i forbindelse med egnethetsvurderingen, avhenger av hva som er relevant og hensiktsmessig sett hen til produktet og kunden, jf. artikkel 9 nr. 3 og nr. 4 samt artikkel 17 nr. 1. Departementet foreslår å tydeliggjøre dette i ordlyden ved å presisere at det er «nødvendige» opplysninger om kundens kunnskap og erfaring mv. som skal innhentes. Departementet viser videre til at det ikke er foreslått formkrav som vil være til hinder for salg via nettbaserte løsninger der det er forsvarlig sett hen til kunden og produktets kompleksitet og risiko.

I likhet med i høringsnotatet foreslår departementet at tilbud om forsikringsbaserte investeringsprodukter alltid skal bygge på en personlig

anbefaling. Det innebærer at forsikringsdistributøren plikter å foreta en egnethetsvurdering før det inngås avtale om forsikringsbaserte investeringsprodukter. Plikten til å foreta en egnethetsvurdering etter forslaget § 1B-2 første ledd er imidlertid knyttet til at det gis en personlig anbefaling, og den gjelder dermed uavhengig av om det fremsettes et tilbud. Departementet antar likevel at det mest praktiske er at det også fremsettes et tilbud der det gis en personlig anbefaling.

Finanstilsynet har i høringen gitt uttrykk for at det bør fremgå tydeligere av ordlyden at plikten til å foreta en egnethetsvurdering også gjelder der det gis rådgivning i forbindelse med senere endringer i avtalen. *Departementet* er enig i dette og vil påpeke at kravene i § 1B-2 vil gjelde der endringene er av en slik art og et slikt omfang at det i realiteten dreier seg om en ny avtale. Det kan imidlertid også være aktuelt med endringer i forsikringstiden som det ikke er naturlig å karakterisere som et nytt tilbud, f.eks. ved bytte av underliggende investeringer. Dersom det ytes rådgivning i direktivets forstand i forbindelse med slike endringer, legger departementet til grunn at det må foretas en ny egnethetsvurdering. Departementet foreslår derfor at det skal fremgå uttrykkelig av lovens § 11-3 at § 1B-2 gjelder tilsvarende der det gis en personlig anbefaling om

forsikringsbaserte investeringsprodukter i forsikringstiden. Departementet viser til at en slik avgrensning samsvarer med direktivets rådgivningsbegrep, jf. artikkel 2 nr. 1 punkt 15, og tydeliggjør at plikten til å foreta en egnethetsvurdering gjelder på ethvert tidspunkt der det ytes rådgivning i direktivets forstand – enten det er før avtaleinngåelsen eller ved senere endringer i avtalen.

Om foretaket plikter å gi en personlig anbefaling ved endringer i forsikringstiden, slik at det må foretas en ny egnethetsvurdering, vil etter departementets oppfatning bero på hva slags endringer det dreier seg om, jf. også Finanstilsynets rundskriv 14/2016 punkt 3.2. Forslaget er etter dette ment å videreføre gjeldende rett når det gjelder plikten til å foreta en egnethetsvurdering. Det vises til merknadene til §§ 1B-2 og 11-3.

Når det gjelder *Forbrukerrådets* ønske om tilbud mot returprovisjoner for forsikringsbaserte investeringsprodukter og øvrige spareprodukter, viser *departementet* til Finansdepartementets Prop. 233 LS (2020–2021). I høringsuttalelsen etterlyser Forbrukerrådet også mer tilgjengelig informasjon om returprovisjoner for kundene. Departementet viser til at hvilke opplysninger foretaket skal gi om omkostninger og gebyrer, foreslås regulert i forskrift.

14 Produktpakker

14.1 Gjeldende rett

Der flere tjenester eller produkter tilbys i samme avtale eller som del av en pakke, dreier det seg om en såkalt produktpakke. Det kan skilles mellom produktpakker der de enkelte elementene også tilbys separat, og produktpakker med såkalt koblingssalg. Ved koblingssalg er det en forutsetning for kjøpet at det inngås avtale om alle elementene i pakken.

Forsikringsavtaleloven har ingen særlige regler om produktpakker. Det er imidlertid gitt regler om produktpakker i finansforetaksloven og finansforetaksforskriften.

Det følger av finansforetaksloven § 16-7 at departementet i forskrift kan begrense adgangen til å tilby produktpakker. Denne adgangen er benyttet i finansforetaksforskriften § 16-1. Det følger av bestemmelsen at finansforetak ikke kan tilby en tjeneste på betingelse av at kunden samtidig kjøper en annen tjeneste, med mindre tilknytningen mellom tjenestene gjør at «tilbud av en tjeneste forutsetter samtidig tilbud av en annen tjeneste». Det er heller ikke tillatt å tilby tjenesten på særlig gunstige vilkår på betingelse av et slikt samlet kjøp, med mindre vilkårene «skyldes at et samlet tilbud gir kostnadsbesparelser».

Finansforetaksloven § 16-8 oppstiller egne opplysningskrav ved salg av produktpakker. Foretaket skal opplyse om tjenester som inngår i en produktpakke, tilbys enkeltvis, og oppgi prisen på de enkelte tjenestene som inngår i pakken.

14.2 Forsikringen er et sekundærprodukt i pakken

14.2.1 Direktivet

Forsikringsdistribusjonsdirektivet har regler om produktpakker i artikkel 24. Bestemmelsen skiller mellom tilfeller der forsikringen er primærproduktet i pakken som tilbys, og tilfeller der forsikringen er aksessorisk til andre varer eller tjenester.

Artikkel 24 nr. 3 regulerer tilfeller der en forsikring er aksessorisk til en vare eller en tjeneste

som ikke er forsikring. I disse tilfellene er altså varen eller tjenesten som ikke er forsikring, primærproduktet. Dette omfatter for eksempel tilfeller der reiseforsikringer selges sammen med en pakkereise. Når forsikringen på denne måten er aksessorisk, har selgeren – som i dette tilfellet også er forsikringsdistributør – plikt til å tilby den aktuelle varen eller tjenesten separat. Det er med andre ord ikke tillatt å gjøre kjøp av primærproduktet betinget av at kunden samtidig tegner en forsikring. I det følgende vil dette omtales som et forbud mot koblingssalg.

Det følger av artikkel 24 nr. 3 annet punktum at første punktum ikke «finder [...] anvendelse» der den aksessoriske forsikringen tilbys sammen med investeringstjenester, boliglånsavtaler eller betalingskonti. Det er noe uklart hva som ligger i dette. Det synes klart at direktivet ikke forbyr koblingssalg i slike tilfeller. Det er imidlertid uklart om artikkel 24 nr. 3 er til hinder for strengere regler i nasjonal rett. Direktivet stiller på generelt grunnlag bare krav til minimumsharmonisering, jf. fortalen avsnitt 3. Det åpnes altså for at medlemsstatene kan beholde eller innføre strengere regler enn det direktivet krever. Når det likevel er noe usikkert om artikkel 24 åpner for begrensninger i adgangen til å selge produktpakker som nevnt i artikkel 24 nr. 3 annet punktum, har det sammenheng med at nr. 7 i samme artikkel oppstiller en eksplisitt valgmulighet til å innføre strengere begrensninger ved salg av produktpakker der forsikringen er *primærproduktet*. Dersom det generelle kravet til minimumsharmonisering gjelder for hele artikkel 24, kan artikkel 24 nr. 7 synes overflødig. Derfor kan det spørres om artikkel 24 i realiteten stiller krav til fullharmonisering utenfor situasjonene som er omfattet av artikkel 24 nr. 7.

Et spørsmål i relasjon til dette er hvordan bestemmelsen forholder seg til reglene om produktpakker i andre direktiver. Det er gitt særlige regler om produktpakker med investerings-tjenester, boliglånsavtaler og betalingskonti i henholdsvis direktiv 2014/65/EU (MiFID II), direktiv 2014/17/EU (boliglånsdirektivet) og direktiv 2014/92/EU (betalingskontodirektivet). Det

fremgår videre av fortalen til forsikringsdistribusjonsdirektivet avsnitt 54 at direktivets bestemmelser om produktpakker «ikke [bør] berøre anvendelsen af EU-retsakter, der fastsætter regler for krydssalg i forbindelse med visse kategorier af varer eller tjenesteydelser». Dette kan tilsi at artikkel 24 nr. 3 skal forstås slik at spørsmålet om koblingssalg er tillatt ved salg av aksessoriske forsikringsprodukter sammen med investerings-tjenester, boliglånsavtaler eller betalingskonti, må avgjøres ut fra reglene for slike produktpakker.

14.2.2 Høringsnotatet

I høringsnotatet ble det vist til at forbudet mot koblingssalg i finansforetaksforskriften § 16-1 ikke er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 24 nr. 3. Forbudet i finansforetaksforskriften rammer bare produktpakker som tilbys av finansforetak, altså typisk pakker der forsikring tilbys sammen med andre finansielle tjenester. Forbudet i forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 24 nr. 3 gjelder derimot for alle aksessoriske forsikringsformidlere, og disse er ikke nødvendigvis finansforetak. Departementet foreslo derfor å innta et generelt forbud mot koblingssalg ved aksessorisk forsikringsformidling i forsikringsavtaleloven i en ny § 1-6 første ledd.

Etter forslaget gjelder forbudet «[m]ed mindre det foreligger særskilt hjemmel i lov eller forskrift». Det ble pekt på at en slik hjemmel finnes i finansforetaksforskriften § 16-1, som oppstiller unntak for tilfeller «der det foreligger en tilknytning mellom flere tjenester slik at tilbud av en tjeneste forutsetter samtidig tilbud av en annen tjeneste».

I høringsnotatet la departementet foreløpig til grunn at direktivet ikke er til hinder for at nasjonalstatene legger begrensninger på salget av produktpakker der en forsikring er aksessorisk til en investeringstjeneste, en boliglånsavtale eller en betalingskonto. Det ble ikke foreslått unntak for slike tilfeller i høringsnotatet.

14.2.3 Høringsinstansenes syn

Forbrukertilsynet, Advokatforeningen, American Express, Finans Norge og Telenor har uttalt seg om forslaget til regulering av produktpakker. Om det overordnede behovet for slike regler uttaler *Forbrukertilsynet*:

«Forbrukertilsynet ser flere uheldige virkninger av produktpakker, da slike kombinerte salg ofte kompliserer prisen for forbruke-

ren. Produktpakker er videre egnet til å skape innelåsende effekter f.eks. ved at forbrukerne ikke kan flytte sine forsikringer uten samtidig å måtte flytte også boliglånet. Dette var tidligere en vanlig praksis, men slike produktpakker ble stanset av Finanstilsynet med hjemmel i gjeldende regelverk.»

Høringsinstansene har ulike oppfatninger om hvilke produktpakker som *skal* forbys etter forsikringsdistribusjonsdirektivet, og hvilke produktpakker medlemsstatene står fritt til å velge å forby. *Forbrukertilsynet* mener direktivet må forstås slik at det kan gis unntak fra forbudet mot koblingssalg der forsikringsavtalen er aksessorisk til en avtale om investeringstjeneste, en realkredittavtale eller en betalingskonto. Alle andre koblingssalg skal derimot forbys. *Forbrukertilsynet* uttaler:

«Etter Forbrukertilsynets tolkning av IDD artikkel 24 nr. 3 er det i utgangspunktet ikke adgang til å gjøre unntak fra forbudet mot å gjøre kjøp av en vare eller tjeneste som ikke er forsikring, betinget av at forbrukeren samtidig tegner en forsikringsavtale. Etter vårt syn kan man kun gjøre unntak for produktpakker der forsikringsavtalen er aksessorisk til en avtale om en investeringstjeneste, realkredittavtale eller betalingskonto, jf. artikkel 24 nr. 3 andre setning. Forbrukertilsynet kan på denne bakgrunn ikke se hvordan finansforetaksforskriften § 16-1 kan oppstille et unntak fra forbudet i § 1-6 første ledd.»

Forbrukertilsynet deler den foreløpige vurderingen i høringsnotatet om at det kan innføres begrensninger på salg av produktpakker også der forsikringen er aksessorisk til en investeringstjeneste, kredittavtale eller betalingskonto:

«Slik vi tolker direktivet, finner ikke artikkel 24 nr. 3 anvendelse på slike avtaler. Denne tolkningen støttes av at alle de tre nevnte direktivene i artikkel 24 nr. 3 andre setning inneholder egne regler om produktpakker. Bestemmelsen oppstiller dermed ikke et hinder for at nasjonalstatene innfører begrensninger på salget av slike produktpakker.»

Advokatforeningen er derimot i tvil om artikkel 24 nr. 3 annet punktum og nr. 7 er til hinder for at nasjonalstatene kan innføre et forbud mot slike produktpakker. Foreningen oppfordrer departementet til å utrede spørsmålet nærmere.

American Express mener det må gis unntak for produktpakker der forsikringen er aksessorisk til en investeringstjeneste, realkredittavtale eller betalingskonto. Etter *American Express*' oppfatning er dette nødvendig både for å sikre at norsk lovgivning er i samsvar med forsikringsdistribusjonsdirektivet, og for å sikre et godt resultat for forbrukere når de mottar kostnadsfri forsikring under en gruppeforsikring. *American Express* uttaler:

«It is necessary to include this carve-out in order to ensure a level playing field for payment accounts, credit cards, investment services, etc.»

Telenor legger til grunn at unntaksbestemmelsene i finansforetaksforskriften § 16-1 må gjelde for forsikringsformidlere som ikke selv er finansforetak, og uttaler:

«Unntakene fra produktpakke-reglene som finnes i finansforetaksforskriften bør gjelde likt for alle aksessoriske forsikringsagenter uavhengig av om de er finansforetak. Det kan ikke være særskilte unntaksbestemmelser fra produktpakke-reglene som kun finansforetak nyter godt av.»

Både *Forbrukertilsynet* og *Telenor* ber om en generell klargjøring av forholdet mellom regelen i lovforslaget § 1-6 og reglene om produktpakker i finansforetaksloven §§ 16-7 og 16-8 og finansforetaksforskriften § 16-1.

Telenor ber dessuten særskilt om en avklaring på om mobilabonnementer som inkluderer forsikring, vil være i strid med en regel som foreslått. *Telenor* uttaler:

«*Telenor* driver som nevnt noe forsikringsagentvirksomhet (hvor *Telenor* opptre som hovedagent og benytter seg av underagenter). Som del av denne agentvirksomheten selger *Telenor* abonnementer som inkluderer forsikringer. Et eksempel er abonnementet Trygg som også inkluderer forsikringen Sikker ID.

Telenor legger til grunn at slike abonnementer går klar av forbudet mot produktpakker i forslaget til § 1-6 første ledd. Det er telefontjenesten – mobil og abonnement – som er primærproduktet og som derfor utgjør en 'vare eller tjeneste' etter ordlyden i lovforslaget. Kunden kan velge å kjøpe en mobil og et abonnement som ikke inkluderer noen forsikring. Så lenge kunden kan kjøpe et annet abon-

nement som ikke inkluderer noen forsikring, vil det være tilstrekkelig.

Videre bemerker vi at slike abonnementer uansett må anses å falle utenfor produktpakke-reglene etter unntaket som følger av finansforetaksforskriften.»

Finans Norge mener at bestemmelsene om produktpakker bør samles i finansforetaksloven, siden det allerede er fastsatt bestemmelser om produktpakker i finansforetaksloven §§ 16-7 og 16-8 med tilhørende regler i finansforetaksforskriften, og disse også gjelder for forsikring.

14.2.4 Departementets vurdering

Reglene om produktpakker skal legge til rette for konkurranse mellom tilbydere og gjøre det lettere for kunden å orientere seg i markedet, både ved at prisingen blir mer gjennomsluktig, og ved at uheldige innlåsingseffekter unngås. Flere direktiver på finansmarkedsområdet inneholder regler om produktpakker, og disse må sees i sammenheng.

I høringen er det stilt spørsmål ved adgangen til å forby koblingssalg der den aksessoriske forsikringen tilbys sammen med investeringstjenester, boliglånsavtaler eller betalingskonti. Utgangspunktet etter direktivet er som nevnt at det er forbudt med koblingssalg der forsikringen er sekundærproduktet, jf. artikkel 24 nr. 3 første punktum. Det følger imidlertid av artikkel 24 nr. 3 annet punktum at bestemmelsen ikke «finder [...] anvendelse» for investeringstjenester, boliglånsavtaler og betalingskonti, slik de er definert i nærmere angitte bestemmelser i henholdsvis direktiv 2014/65/EU (MiFID II), direktiv 2014/17/EU (boliglånsdirektivet) og direktiv 2014/92/EU (betalingskontodirektivet). I høringsnotatet la departementet til grunn at dette trolig bør forstås slik at det er adgang til å forby koblingssalg også der forsikringen er aksessorisk til de produktene som er nevnt i annet punktum.

Etter en fornyet vurdering har departementet kommet til at sammenhengen mellom reglene om produktpakker i forsikringsdistribusjonsdirektivet og reglene om produktpakker i de tre nevnte direktivene kan tilsi en noe annen tolkning. Når det heter at bestemmelsen i artikkel 24 nr. 3 første punktum ikke kommer til anvendelse på investeringstjenester, boliglånsavtaler og betalingskonti, bør det sees i lys av at det er gitt særlige regler om produktpakker for slike produkter i andre direktiver. Unntaket i artikkel 24 nr. 3 annet punktum kan derfor forstås slik at det må bero på reglene i disse andre direktivene hvilke begrensninger som kan, eller skal, legges på produkt-

pakker der den aksessoriske forsikringen selges sammen med investeringstjenester, boliglånsavtaler eller betalingskonti.

Denne tolkningen har støtte i fortalen til forsikringsdistributionsdirektivet avsnitt 54, der det heter at bestemmelsene om produktpakker «ikke [bør] berøre anvendelsen af EU-retsakter, der fastsætter regler for krydssalg i forbindelse med visse kategorier af varer og tjenesteydelser». Direktivene det vises til i forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 24 nr. 3, gir anvisning på ulike løsninger når det gjelder spørsmålet om koblingssalg. Også dette tilsier etter departementets syn at det ikke har vært meningen å gi et generelt unntak fra forbudet mot koblingssalg for disse tjenestene og produktene i artikkel 24 nr. 3.

Departementet legger etter dette til grunn at spørsmålet om koblingssalg er tillatt der aksessoriske forsikringsprodukter tilbys sammen med investeringstjenester, boliglånsavtaler og betalingskonti, må løses med utgangspunkt i reglene om produktpakker i henholdsvis MiFID II, boliglånsdirektivet og betalingskontodirektivet slik de er gjennomført i norsk rett, se verdipapirhandelloven § 10-10 niende ledd og finansavtaleloven § 5-8 og § 4-1 annet ledd. Lovforslaget § 1B-4 annet ledd tar hensyn til dette ved at forbudet mot koblingssalg ikke gjelder der forsikring tilbys som tillegg til investeringstjenester, boliglånsavtaler og betalingskonti etter reglene i henholdsvis verdipapirhandelloven § 10-10 niende ledd og finansavtaleloven § 5-8 og § 4-1 annet ledd. Slike koblingssalg reguleres i stedet av de nevnte reglene i verdipapirhandelloven og finansavtaleloven.

Når det gjelder forholdet mellom § 1B-4 og finansforetaksforskriften § 16-1, bemerker departementet at forskriften § 16-1 regulerer to ulike spørsmål knyttet til produktpakker. Den oppstiller for det første et forbud mot koblingssalg med unntak for de tilfellene der det er en tilknytning mellom flere tjenester, slik at tilbud av en tjeneste forutsetter samtidig tilbud av en annen tjeneste. For det andre forbyr bestemmelsen salg av produktpakker på særlig gunstige vilkår, med mindre slike vilkår skyldes at samlet salg gir kostnadsbesparelser.

Reglene i finansforetaksforskriften gjelder bare for finansforetak, og bare for pakker som består av finansielle produkter og tjenester. I høringsnotatet la departementet derfor til grunn at forbudet mot koblingssalg i finansforetaksforskriften § 16-1 ikke er tilstrekkelig for å oppfylle kravet i artikkel 24 nr. 3 om et generelt forbud mot koblingssalg der forsikringen er aksessorisk. I høringen ble det stilt spørsmål ved om artikkel

24 nr. 3 dermed også er til hinder for unntaket fra forbudet i finansforetaksforskriften § 16-1 annet ledd. Departementet finner ikke grunn til å gå nærmere inn på dette i proposisjonen her, og viser til at Finansdepartementet vil vurdere behovet for endringer i finansforetaksforskriften, jf. Prop. 233 LS (2020–2021) punkt 8.2.

Når det gjelder adgangen til å tilby produktpakker på særlig gunstige vilkår, viser departementet til at forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 24 nr. 3 ikke regulerer spørsmålet om produktpakker må tilbys på samme vilkår som separate produkter. Det kan stilles spørsmål ved om artikkel 24 nr. 3 uttømmende angir hvilke begrensninger som kan legges på salg av produktpakker, slik at det ikke kan gis regler som begrenser adgangen til å selge produktpakker på særlig gunstige vilkår. Slik det fremgår av artikkel 24 nr. 4, vil imidlertid blant annet kravet til god forretningsskikk kunne legge føringer for adgangen til å tilby produktpakker. Etter departementets syn har det trolig ikke vært meningen å gi noen uttømmende angivelse av hvilke begrensninger som kan legges på produktpakker i artikkel 24 nr. 3, foruten å angi at koblingssalg skal forbys. Departementet mener på denne bakgrunn at artikkel 24 nr. 3 ikke er til hinder for å gi regler som legger begrensninger på adgangen til å tilby produktpakker på gunstige vilkår.

Hensynet til kundens interesser vil i stor utstrekning ivaretas gjennom lovens øvrige krav ved tilbud om produktpakker. Foruten det overordnede kravet til god forretningsskikk viser departementet særlig til kravene i § 1C-7, der det blant annet heter at forsikringsdistributøren skal vurdere om det er i kundens interesse å kjøpe hele pakken.

Departementet ser likevel klare fordeler ved en lovregel som åpner for å sette tydelige begrensninger i adgangen til å tilby produktpakker på gunstige vilkår. Når finansforetaksloven § 16-7 gir hjemmel til slike begrensninger, mener departementet det bør inntas en tilsvarende hjemmel i forsikringsavtaleloven. Selv om dette ikke er noe krav etter forsikringsdistributionsdirektivet, viser departementet til at både hensynet til å unngå feilsalg av forsikringer og hensynet til like regler på tvers av distribusjonskanalene tilsier at det bør være adgang til å gi slike regler også for andre forsikringsdistributører enn finansforetak og for produktpakker som består av annet enn finansielle produkter og tjenester.

Departementet foreslår videre at avtalevilkår i strid med forbudet mot koblingssalg ikke skal være bindende for en forbruker, jf. den tilsva-

rende løsningen i den nye finansavtaleloven § 5-8. I forarbeidene til finansavtaleloven er det blant annet vist til at departementet antar at regelen vil gi foretakene insentiv til å gjennomgå sine rutiner for koblingssalg og produktpakker. Departementet legger til grunn at de samme hensyn gjør seg gjeldende for produktpakker med aksessorisk forsikring etter forsikringsavtaleloven.

I motsetning til det som ble foreslått i lovforslaget i høringsnotatet § 1-6 fjerde ledd, ser departementet ikke behov for å innta en bestemmelse om at loven gjelder så langt den passer for de delene av avtalen som er forsikring. Dette anses uansett å følge av ulovfestet rett.

14.3 Forsikringen er primærproduktet i pakken

14.3.1 Direktivet

Direktivets artikkel 24 nr. 1 og 2 regulerer produktpakker der varer eller tjenester som ikke er forsikringsprodukter, er aksessoriske til en forsikring. Det dreier seg med andre ord om produktpakker der forsikringen er primærproduktet. Direktivet tillater i utgangspunktet slike produktpakker både med og uten koblingssalg. Det følger imidlertid av artikkel 24 nr. 7 at medlemsstatene på visse vilkår kan forby salg av forsikring sammen med en aksessorisk vare eller tjeneste. Artikkel 24 nr. 7 åpner etter dette for et forbud mot produktpakker som sådan, også der det ikke er et vilkår for avtalen at kunden kjøper hele pakken.

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

14.3.2 Høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet å innføre krav til informasjon ved salg av produktpakker der forsikringen er hovedytelsen. Det ble ikke foreslått noe forbud mot slike produktpakker som sådan. Om forholdet til dagens regler i finansfore-

taksloven og finansforetaksforskriften uttalte departementet:

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

Det ble på denne bakgrunn foreslått en regel om slike produktpakker i lovforslaget § 1-6 annet ledd, som blant annet pålegger foretaket å gi opplysninger om de ulike elementene i avtalen.

14.3.3 Høringsinstansenes syn

Forbrukertilsynet tar til orde for å benytte adgangen i artikkel 24 nr. 7 til å forby også produktpakker der forsikringen er primærproduktet, når slike produktpakker er til skade for forbrukere. Tilsynet ber også om en klargjøring av forholdet mellom opplysningsplikten i lovforslaget § 1-6 annet ledd og finansforetaksloven § 16-8, og uttaler:

«Forbrukertilsynet leser § 1-6 andre ledd som en presisering av opplysningsplikten som følger av finansforetaksloven § 16-8, i de tilfeller hvor forsikring er primærproduktet i pakken.»

14.3.4 Departementets vurdering

Departementet har vurdert om man bør benytte adgangen til å forby salg av forsikring sammen med en aksessorisk vare eller tjeneste, jf. forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 24 nr. 7. Etter departementets syn er det imidlertid ikke behov for et slikt generelt forbud mot produktpakker der forsikring er primærproduktet. Departementet viser til at det etter gjeldende rett som hovedregel er forbud mot koblingssalg etter finansforetaksforskriften § 16-1 første ledd. Det kan dermed normalt ikke settes som vilkår for kjøp av en forsikring at kunden også kjøper en annen tjeneste. Forbudet i finansforetaksforskrif-

ten gjelder kun for finansforetak og for produktpakker som består av finansielle produkter og tjenester. Slik departementet ser det, er dagens regulering på dette punktet likevel tilstrekkelig. Departementet ser derfor ikke grunn til å foreslå ytterligere regler i forsikringsavtaleloven. Det bemerkes i denne forbindelse at det ikke har vært meningen å gi noen uttømmende regulering av produktpakker med forsikringselementer i forsikringsavtaleloven. Særregler for produktpakker på enkelte områder, slik som etter finansforetaksloven og finansforetaksforskriften, vil supplere forsikringsavtalelovens regler.

Forslaget oppstiller en særlig opplysningsplikt ved salg av produktpakker med forsikring som gjennomfører direktivet artikkel 24 nr. 1 og 2. Etter direktivet gjelder opplysningskravene der forsikringen er hovedytelsen. Departementet

mener et tilsvarende krav bør gjelde også der forsikringen er aksessorisk til en annen vare eller tjeneste. Opplysninger om de enkelte komponentene i avtalen vil være relevante når kunden skal velge mellom å kjøpe produktene samlet eller hver for seg. Departementet foreslår derfor en bestemmelse om opplysningsplikt ved tilbud om produktpakker som gjelder uavhengig av om forsikringen er den primære ytelsen eller tilleggsetelsen, og uavhengig av om produktene også kan kjøpes separat, jf. § 1C-7. Det er naturlig å plassere en slik bestemmelse sammen med de øvrige opplysningskravene ved forsikringsdistribusjon i lovens annen del.

Når det gjelder forholdet mellom opplysningsplikten i lovforslaget § 1C-7 og finansforetaksloven § 16-8, vises det til særmerknadene til bestemmelsen.

15 Kommunikasjon

15.1 Gjeldende rett

En rekke bestemmelser i forsikringsavtaleloven stiller krav om at bestemt informasjon skal gis skriftlig. Det gjelder for eksempel et krav om skriftlig forsikringsbevis etter § 2-2 første ledd, og § 3-3 bestemmer at forsikringstakeren skal få skriftlige opplysninger om utløpet av fristen for å varsle foretaket om at forsikringstakeren ikke ønsker automatisk fornyelse av forsikringen. Andre bestemmelser oppstiller ikke krav om skriftlighet, men knytter bestemte virkninger til at informasjon eller meldinger er gitt skriftlig, jf. for eksempel § 3-1 tredje ledd.

I forsikringsavtaleloven § 20-3 første ledd er det slått fast at et krav om skriftlighet ikke er til hinder for at foretaket bruker elektronisk kommunikasjon dersom den som skal motta den aktuelle informasjonen, uttrykkelig har godtatt slik kommunikasjon. Det følger av bestemmelsens annet ledd at det samme gjelder for andre bestemmelser i eller i medhold av loven om at det skal gis eller sendes opplysninger, melding, varsel eller liknende.

Kravet om uttrykkelig samtykke er begrunnet i ønsket om å unngå at noen skal lide rettstap som følge av at de har en annen holdning til sin elektroniske postkasse enn sin fysiske, jf. Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) Om lov om endringer i diverse lover for å fjerne hindringer for elektronisk kommunikasjon s. 18. Samtykket skal sikre at den som skal motta dokumentet, gjøres oppmerksom på at viktig informasjon om forsikringsforholdet kan komme inn på dennes elektroniske meldingsmottak, se merknaden til § 20-3 i Ot.prp. nr. 108 (2000–2001).

Ifølge forarbeidene innebærer kravet om uttrykkelig samtykke at mottakeren må ha akseptert et «særskilt utskilt» vilkår om bruk av elektronisk kommunikasjon, jf. Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) samme sted. I dette ligger det for det første at samtykket må være konkret, slik at det klart fremgår hvem samtykket gis til, og hvilken sak samtykket gjelder. For det andre innebærer kravet at samtykket må være informert. Den som avgir samtykket, skal altså ha forstått hva han

eller hun samtykker til. Dessuten er formuleringen «uttrykkelig» forutsatt å medføre at bevisbyrden for at det foreligger samtykke, påhviler den som vil påberope seg et slikt samtykke, se Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) s. 18. For øvrig er det lagt opp til at den nærmere vurderingen av hva som kreves for aksept, må utvikles i praksis, se Ot.prp. nr. 108 (2000–2001) s. 57.

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

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

Synspunktet om at konkludent atferd kan regnes som en aksept etter § 20-3, kan synes å stå i et motsetningsforhold til ordlyden – som krever nettopp «uttrykkelig» godtakelse – og de nokså strenge kravene i forarbeidene.

Hva som ligger i skriftlighetskravet der loven knytter virkninger til kundens skriftlige kommunikasjon, er ikke regulert direkte i forsikringsavtaleloven.

15.2 Direktivet

Direktivet artikkel 23 stiller krav til formen på de opplysningene som skal gis etter artikkel 18, 19, 20 og 29.

Etter artikkel 23 nr. 1 bokstav a er hovedregelen at opplysningene skal gis på papir. Det følger av artikkel 23 nr. 2 at opplysningene på visse vilkår kan formidles på en nettside eller via et annet varig medium enn papir.

Vilkårene for å gi informasjonen på et annet varig medium enn papir er at dette er «passende i forbindelse med de forretninger, der gjennomføres mellom forsikringsdistributøren og kunden», og at «kunden har fått valget mellom opplysninger på papir og på et varigt medium og har valgt sidsnevnte medium», jf. artikkel 23 nr. 4 henholdsvis bokstav a og b. Hva som ligger i vilkåret om at bruken av det varige mediet må være «passende», er utdypet i artikkel 23 nr. 6. Her slås det fast at bruken vil oppfylle vilkåret dersom det er belegg for at kunden regelmessig har adgang til internett, noe som igjen anses å være tilfellet hvis kunden oppgir en e-postadresse til bruk i forsikringsforholdet.

Direktivet artikkel 23 nr. 4 bokstav b antas å innebære at valgmuligheten må kommuniseres tydelig til kunden for å sikre at valgmuligheten blir reell.

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

Uavhengig av om vilkårene i direktivet artikkel 23 nr. 5 bokstavene a til d er oppfylt, kan opplysningene etter artikkel 18, 19, 20 og 29 gis ved hjelp av en nettside så lenge opplysningene «sendes til kunden personlig», jf. den innledende setningen i nr. 5. Det er uklart hvordan denne bestemmelsen forholder seg til nr. 4 om varig medium og nr. 5 ellers. Skulle ordlyden tas på ordet her, ville det innebære at verken kravene i nr. 4 eller nr. 5 bokstavene a til d gjelder for personlige meldinger som sendes via en nettside. Det fremstår imidler-

tid som lite sannsynlig at en slik forståelse har vært tilsiktet. Det ville åpne for omgåelser og langt på vei undergrave kravene i nr. 4 og 5 om varighet og at formidlingsmåten skal være passende.

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

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

15.3 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i lovutkastet § 1-7 i høringsnotatet en ny bestemmelse om formen på forsikringsdistributørens kommunikasjon med kunden. Den foreslåtte bestemmelsen var ment å gjennomføre forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstavene a og c, nr. 2 og nr. 4 til 6 og erstatte gjeldende § 20-3 om bruk av elektronisk kommunikasjon. Bestemmelsen var utformet etter mønster av forslaget i høringsnotatet om ny finansavtalelov (høringsnotatets § 5, som er vedtatt som § 3-2 i den nye loven).

Det ble foreslått at all kommunikasjon fra foretaket skal foregå på norsk eller et annet språk som partene avtaler, og at kunden skal gjøres kjent med dette.

Videre ble det foreslått å innføre det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Forslaget gikk ut på at når det i loven stilles krav om at opplysninger skal formidles i et skriftlig dokument, vil opplysningene kunne gis både på papir og på et annet varig medium som gjør kunden i stand til å lagre informasjon som er rettet til kunden personlig, og som gir mulighet til uendret gjengivelse av den lagrede informasjonen for bruk i et tidsrom som er tilstrekkelig for formålet.

I lovforslaget § 1-7 tredje ledd ble det foreslått å innføre såkalt «digitalt førstevalg». Forslaget innebar at den som er forpliktet til å opplyse om bestemte forhold, kan benytte elektronisk kommunikasjon så lenge mottakeren ikke har reservert seg mot dette. Det ble lagt opp til at varsler og melding om varsel skal sendes direkte til kun-

den eller den som etter loven skal motta slikt varsel eller melding. For å sikre at reservasjonsmuligheten blir reell, ble det foreslått at kunden ved første henvendelse skal få tydelig informasjon om muligheten for å reservere seg mot bruken av elektronisk kommunikasjon.

For at regelen om digitalt førstevalg ikke skal utgjøre en for stor ulempe for kunden, ble det foreslått at elektroniske meldinger fra foretaket anses mottatt når de er kommet til kundens kunnskap. Har kunden samtykket til å motta meldinger elektronisk på betryggende måte, ble det lagt opp til at meldingen likevel anses for å ha kommet frem når foretaket har forsikret seg om at meldingen er mottatt i henhold til avtalen. Har den elektroniske meldingen et innhold som det er avgjørende at kunden får kunnskap om, ble det foreslått at foretaket på forsvarlig vis må forsikre seg om at kunden har fått kunnskap om meldingen.

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

15.4 Høringsinstansenes syn

Forbrukerrådet og *Forbrukertilsynet* har gitt uttrykk for generell støtte til forslaget om å innta regler om kommunikasjon i forsikringsavtaleloven etter modell av forslaget til ny finansavtalelov. Også de øvrige høringsinstansene som har uttalt seg, er overveiende positive til forslaget til regulering av kommunikasjonsform.

Forbrukertilsynet, *Advokatforeningen* og *Finans Norge* støtter forslaget om å innføre det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument» til erstatning for dagens skriftlighetskrav. Både *Forbrukertilsynet* og *Advokatforeningen* støtter forslaget om å kreve skriftlig dokument i alle tilfeller hvor det i dag kreves skriftlighet.

Forslaget om digitalt førstevalg får støtte av *Forbrukerrådet*, *Finansnæringens Autorisasjonsordninger*, *Finans Norge* og *Pensjonskasseforeningen*. *Forbrukertilsynet* understreker at det er viktig å ivareta kunder som har et reelt behov for, eller ønske om, å motta informasjon per post. Tilsynet støtter derfor forslaget i § 1-7 tredje ledd tredje punktum om at kunden skal få tydelig informasjon om muligheten for å reservere seg mot elektronisk kommunikasjon og om rettsvirkningene av valget når elektronisk kommunikasjon benyttes første gang. Tilsynet mener imidlertid at det bør presiseres at foretaket plikter å legge til rette for at reservasjonen skal kunne gjøres enkelt og gebyrfritt.

Advokatforeningen gir uttrykk for at regelen om digitalt førstevalg ikke bør gjelde enhver kommunikasjon mellom foretaket og kunden. Foreningen viser til at det er uklart hvilke «meldinger» som er omfattet av regelen, og uttaler:

«Advokatforeningen mener at regelen om 'digitalt førstevalg' ved 'meldinger' ikke bør gjelde for de situasjoner hvor det i FAL kreves 'skriftlig dokument'. Årsaken er at FALs krav om skriftlig dokument kun gjelder situasjoner hvor det er særlig viktig at meldingen når frem til kunden, typisk ved avslag på krav under eksisterende forsikring ved et skadetilfelle, eller innføring av nye unntak i forsikringen ved fornyelse. Advokatforeningen ønsker derfor at det presiseres i lovteksten at tredje ledd kun gjelder meldinger utover de som er angitt i annet ledd.»

Høringsinstansene er delt i synet på de foreslåtte reglene om når elektroniske meldinger fra henholdsvis foretaket og kunden skal anses mottatt. *Finans Norge* er kritisk til kravet om at en elektronisk melding fra foretaket anses mottatt først når den er kommet til kundens kunnskap, og mener det i praksis vil være til hinder for bruk av elektronisk kommunikasjon. *Finans Norge* uttaler:

«Et krav om forsterket varslingsplikt som innebærer at elektroniske meldinger fra foretaket først anses mottatt når de er kommet til kundens kunnskap slik som foreslått i lovforslaget § 1-7 fjerde ledd, vil i realiteten hindre forsikringsforetakene å bruke elektronisk kommunikasjon effektivt før kunden har gitt positivt samtykke til dette. Kravet til forsterket varslingsplikt bør derfor ikke gå lenger enn at forsikringsforetaket foretar ytterligere tiltak for å sikre at varslet kommer frem, for eksempel sender tekstmelding/e-post, foruten å legge informasjonen på kundens side eller kundeportal. Et kunnskapskrav som i forslaget vil være for strengt og ikke i samsvar med grunnleggende avtalerett.

En viktig del av en skadeforsikringsavtale er for eksempel sikkerhetsforskriftene som er knyttet til avtalen og som utgjør en del av forsikringsbeviset. Det kan ikke være slik at kunden kan velge om det vil lese forsikringsbeviset for at forsikringsforetaket skal kunne påberope seg sikkerhetsforskriftene. Tvert imot må det være tilstrekkelig at kunden har fått informasjon på tekstmelding eller epost

om eksistensen av forsikringsbeviset og en lenke for å få tilgang til dette samt at forsikringsforetaket kan dokumentere at slik informasjon er sendt.»

Når det gjelder forslaget om at foretaket på forsvarlig vis skal sikre at informasjonen har kommet til kundens kunnskap, uttaler *Advokatforeningen* at et slik krav vil være vanskelig å gjennomføre i praksis. Foreningen savner en vurdering av om en løsning med passivt samtykke er mer hensiktsmessig.

Forbrukerrådet støtter departementets forslag om at en elektronisk melding fra kunden anses mottatt av foretaket når den er sendt, forutsatt at foretaket har tilrettelagt for eller oppfordret til elektronisk kommunikasjon.

Finans Norge mener derimot at en slik regel er uheldig, og at meldingen fra kunden først bør anses mottatt når den er kommet frem. Organisasjonen uttaler:

«Forslaget vil i praksis plassere all risiko på foretaket, og vil kunne føre til redusert bruk av elektronisk kommunikasjon. Aktuelt i en slik sammenheng kan for eksempel være inn-/utmeldinger av medlemmer i kollektive forsikringsavtaler. Finans Norge mener at slike tilfeller bør følge hovedregelen i norsk kontraktsrett om at en melding er mottatt når den har kommet frem.»

Finans Norge gir for øvrig uttrykk for at forslaget i høringsnotatet språklig sett er gitt en utforming og et oppsett som gjør det vanskelig tilgjengelig.

Norske Forsikringsmegleres Forening påpeker at det ikke er samsvar mellom forslaget § 1-7 og den tilsvarende bestemmelsen om kommunikasjon i forslag til ny § 42 i lov om forsikringsformidling, jf. Finansdepartementets høring 3. mars 2018 om utkast til regler tilsvarende EUs forsikringsdistribusjonsdirektiv. Foreningen ber derfor om at reglene for kommunikasjon samordnes for å unngå usikkerhet for aktørene.

15.5 Departementets vurderinger

15.5.1 Lovfesting av en regel om elektronisk kommunikasjon

I tråd med forslaget i høringsnotatet foreslår departementet en regel i § 1-6 som i utgangspunktet vil innebære en generell adgang til å inngå avtaler og kommunisere elektronisk. Det vises til

at høringsinstansene jevnt over er positive til at det innføres regler om elektronisk kommunikasjon.

Formålet med bestemmelsen er tredelt. For det første skal den sikre gjennomføringen av direktivets krav til kommunikasjonsform. Et annet siktemål er klare og ensartede krav til kommunikasjonen – også for kommunikasjon som ikke er regulert i direktivet. For det tredje tar bestemmelsen sikte på å innføre en mer tidsriktig regulering.

Etter departementets oppfatning vil det være mest hensiktsmessig å gi generelle regler om kommunikasjonsformen innenfor lovforslagets alminnelige virkeområde. Den foreslåtte bestemmelsen er derfor generelt utformet og får et videre virkeområde enn det direktivet krever. Dersom kommunikasjonsformen reguleres bare i tilknytning til de særskilte opplysningskravene som følger av direktivet, vil det kunne virke tilfeldig og bidra til å skape uklarhet om hva som ellers gjelder.

Videre bør lovens regler om kommunikasjon ikke være begrenset til forholdet mellom foretaket og «kunden», men også omfatte andre parter som foretaket skal kommunisere med, så som medforsikrede og andre som har rettigheter etter forsikringen. Det bør dessuten ikke være en forutsetning for reglens anvendelse at avtale er kommet i stand, eller at en tjeneste er utført. Det vises i denne sammenhengen til at mottakerens informasjonsbehov som regel er minst like stort før avtaleinngåelsen.

På denne bakgrunnen foreslår departementet en generell bestemmelse som skal gjelde alle avtaler og tjenester etter loven, se lovforslaget § 1-6. Departementet forslår samtidig generelle regler om forhold som i begrenset grad er berørt av direktivene, som såkalt «digitalt førstevalg» og forsendelsesrisiko for elektroniske meldinger.

Bestemmelsen er harmonisert med den nye finansavtaleloven § 3-2. Det er foreslått enkelte strukturelle og språklige endringer sammenliknet med forslaget i høringsnotatet, i tråd med reguleringen i finansavtaleloven.

I motsetning til finansavtaleloven § 3-2 foreslås det ikke at bestemmelsen skal være fullt ut fravikelig utenfor forbrukerforhold. Det henger sammen med at direktivets krav til kommunikasjonsformen også gjelder overfor andre enn forbrukere. Departementet foreslår imidlertid at de delene av bestemmelsen som særlig er begrunnet i forbrukerhensyn, og som går lenger enn det direktivet krever, skal være fravikelige overfor andre enn forbrukerkunder. Det vises til merknadene til bestemmelsen.

15.5.2 Krav til kommunikasjonsform

Departementet går videre med forslaget om å innføre det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument» i alle tilfeller hvor loven i dag krever skriftlighet. Når loven stiller krav om «skriftlig dokument», vil det kunne brukes både papir og et annet varig medium «som gjør mottakeren i stand til å lagre informasjonen dokumentet inneholder, og som gir mulighet til uendret gjengivelse av den lagrede informasjonen for bruk i et tidsrom som er tilstrekkelig for formålet», se lovforslaget § 1-6 femte ledd. Når det gjelder det nærmere innholdet i begrepet «varig medium», viser departementet til omtalen i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 93–94, der det blant annet fremgår at det etter EU-domstolens praksis dreier seg om et funksjonelt begrep, og at det avgjørende synes å være at mediet for den aktuelle brukeren fyller samme funksjon som papir. Skriftlighetskravet skal forstås på samme måte som i § 3-2 i den nye finansavtaleloven, altså som et krav om bruk av skrifttegn.

I likhet med § 3-2 i den nye finansavtaleloven bygger departementets forslag på et såkalt digitalt førstevalg. Det innebærer at foretaket kan kommunisere elektronisk med mottakeren uten forutgående samtykke til det, se § 1-6 første ledd første punktum i lovforslaget. Som for forslaget til ny finansavtalelov er høringsinstansene stort sett positive til forslaget om digitalt førstevalg. Forslaget er i tråd med den rettslige og teknologiske utviklingen ellers. Ved lov 14. juni 2013 nr. 42 ble forvaltningsloven § 15 a endret slik at et forvaltningsorgan nå som hovedregel kan benytte elektronisk kommunikasjon når det henvender seg til andre. Svært mange benytter elektronisk kommunikasjon i sin hverdag, og mange sjekker e-post oftere enn de sjekker den fysiske postkassen. Elektroniske meddelelser kan gi økt fleksibilitet, for eksempel mens man er på reise.

Selv om lovforslaget bygger på et digitalt førstevalg, er det tungtveiende hensyn som taler for at mottakeren bør ha rett til å kreve at kommunikasjonen i stedet foregår på papir. Noen ønsker ikke, eller har ikke muligheter til eller forutsetninger for, å bruke elektronisk kommunikasjon. Videre er det nok mange som kan ha en forventning om at særlig viktige meddelelser sendes med ordinær post selv om de ellers er vant til å bruke elektronisk kommunikasjon. Det vises i denne sammenhengen til høringsuttalelsen fra *Forbrukertilsynet* samt redegjørelsen i Prop. 6 L (2016–2017) på s. 19–20. Lovforslaget går derfor ut på at mottakeren har rett til å reservere seg mot elektro-

nisk kommunikasjon. For å sikre at reservasjonsmuligheten blir reell, er det inntatt en bestemmelse i lovforslaget § 1-6 første ledd annet punktum om at mottakeren ved avtaleinngåelsen eller første elektroniske henvendelse skal få informasjon om muligheten for å reservere seg mot elektronisk kommunikasjon og om rettsvirkningene av valget.

Det følger av lovforslaget § 1B-1 fjerde ledd første punktum at det ikke er adgang til å kreve vederlag for kommunikasjon til kunden. Det gjelder også dersom kunden har reservert seg mot elektronisk kommunikasjon.

Etter forsikringsdistributionsdirektivet er hovedregelen at opplysningene i artiklene 18, 19, 20 og 29 skal gis på papir. Det er et vilkår for elektronisk kommunikasjon at «kunden har fått valget mellom opplysninger på papir og på et varigt medium og har valgt sidsnævnte medium», jf. artikkel 23 nr. 4 bokstav b. Som redegjort for i høringsnotatet kan det spørres om vilkåret om valget er til hinder for en nasjonal regel om digitalt førstevalg. Ordlyden i direktivet trekker muligens i retning av at kunden aktivt må ha godkjent bruk av et annet varig medium enn papir, ettersom det heter at kunden må ha «valgt» et slikt medium. På den annen side stenger ordlyden ikke uttrykkelig for at valget kan skje ved at kunden forholder seg passiv til bruk av elektronisk kommunikasjon og til en klausul som gir mulighet til å velge papir. Det kan hevdes at elektronisk kommunikasjon nå har blitt så utbredt at det burde ha kommet klart til uttrykk i direktivteksten dersom meningen var å avskjære muligheten for digitalt førstevalg. Etter departementets vurdering bør det sentrale derfor være at kunden har «fået valget» mellom opplysninger på papir og et annet varig medium.

Som for den tilsvarende regelen i ny finansavtalelov § 3-2 er det etter lovforslaget i utgangspunktet tilstrekkelig for foretaket å gjøre innholdet i det som kommuniseres, *tilgjengelig* for mottakeren. Som et utgangspunkt er det dermed ikke krav om at informasjonen sendes direkte til mottakeren. Det foreslås likevel viktige begrensninger for valg av kommunikasjonskanal.

For det første vil vilkåret om at kommunikasjonen må skje på en «betryggende måte», utgjøre en rettslig skranke for det digitale førstevalget. Når det gjelder det nærmere innholdet i dette vilkåret, vises det til Prop. 6 L (2016–2017) s. 20–21 og Prop. 92 LS (2019–2020) s. 95. Slik det fremgår i Prop. 92 LS (2019–2020), er det sentrale om mottakeren i tilstrekkelig grad blir gjort oppmerksom på at relevant informasjon er kommet til hans eller

hennes elektroniske meldingsmottak. Det vil bero på en konkret vurdering om nye teknologiske løsninger anses betryggende i lovens forstand.

At innholdet i den aktuelle meddelelsen må gjøres på «skriftlig dokument», innebærer også en begrensning for valg av kommunikasjonskanal. Når loven stiller krav om «skriftlig dokument», vil det innebære at det stilles krav til hvordan dokumentet skal kunne gjengis i fremtiden.

Departementet viser også til at det for enkelte typer meddelelser etter forslaget ikke er tilstrekkelig å gjøre informasjonen tilgjengelig for mottakeren: Når det i lovforslaget kreves at man skal «varsles», skal varselet eller en melding om varselet sendes direkte til mottakeren, jf. lovforslaget § 1-6 fjerde ledd. Det innebærer at foretaket må benytte en kommunikasjonskanal som mottakeren bruker i det vanlige, så som digital postkasse, e-post eller SMS. Det er dermed ikke tilstrekkelig at varselet er sendt til et meldingsmottak som er opprettet i foretakets nettportal. Slikt varsel må følges opp med melding om varsel gjennom en ekstern kommunikasjonskanal som mottakeren bruker i det daglige.

Advokatforeningen har i høringen gitt uttrykk for at regelen om digitalt førstevalg ikke bør gjelde for situasjoner der det i dag kreves «skriftlig dokument», fordi det i disse tilfellene er særlig viktig at meldingen når frem til kunden. Til dette bemerker departementet at de foreslåtte begrensningene for valg av kommunikasjonskanal nettopp skal ivareta hensynet til at viktige meldinger når frem til kunden. Også reglene om forsinkelsesrisiko er utformet med tanke på å unngå at elektronisk kommunikasjon reduserer kundens mulighet til å ivareta sine interesser. Etter departementets syn er det lite hensiktsmessig å innføre en regel om elektronisk førstevalg som er begrenset til mindre viktige meldinger. En slik regulering kan være med på å støtte opp under oppfatningen om at særlige viktige meldinger sendes per post, når et viktig formål med forslaget tvert imot er å innføre en mer tidsriktig regulering, med ensartede krav til kommunikasjonsform. I utgangspunktet bør da også viktig informasjon kunne sendes elektronisk, med mindre kunden har reservert seg mot dette.

15.5.3 Forsendelsesrisiko mv.

Bruk av elektronisk kommunikasjon reiser spørsmål både om hvem av partene som skal bære risikoen for at meldingen kommer frem til mottakeren, og fra hvilket tidspunkt slike meldinger skal få virkning etter sitt innhold.

Når det gjelder de generelle avtalerettslige utgangspunktene for departementets vurderinger av disse spørsmålene, vises det til redegjørelsen i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 96 flg. Departementet foreslår å videreføre forslaget i høringsnotatet om at foretaket har forsendelsesrisikoen for elektroniske meldinger mv. som inneholder et påbud. Det gjelder både når foretaket er avsender av påbudet, og når foretaket er mottaker. Som redegjort for i Prop. 92 LS (2019–2020) er det tidspunktet for når en melding anses mottatt, som reguleres. Det er med andre ord kun påbudsvirkningene av meldinger mv. som omfattes av den foreslåtte bestemmelsen. Andre disposisjoner som en melding innebærer, vil fortsatt reguleres av alminnelige avtalerettslige regler.

Tidspunktet der påbudet får rettsvirkninger etter sitt innhold, vil etter lovforslaget bero på om mottakeren har samtykket til elektronisk kommunikasjon. Dersom kunden *ikke* har samtykket til elektronisk kommunikasjon, innebærer forslaget at påbudsvirkningene av en elektronisk melding ikke inntre før kunden har fått kunnskap om at meldingen er mottatt, jf. tredje ledd annet punktum. Har kunden samtykket til elektronisk kommunikasjon, vil en elektronisk melding derimot anses å være kommet frem når den er kommet frem i samsvar med avtalen mellom foretaket og kunden om kommunikasjonsformen, jf. forslaget § 1-6 tredje ledd tredje punktum. Foretaket har dermed insentiver til å innhente kundens samtykke til elektronisk kommunikasjon. Når det gjelder de nærmere vurderingene som ligger til grunn for forslaget på dette punktet, samt det nærmere innholdet i samtykkekravet, viser departementet til omtalen i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 96 flg.

Finans Norge har i stor grad reist de samme innvendingene mot reguleringen av forsendelsesrisiko i forsikringsavtaleloven som mot den tilsvarende bestemmelsen i den nye finansavtaleloven. Disse spørsmålene er utførlig behandlet på s. 96 flg. i Prop. 92 LS (2019–2020), og departementet viser til det som er sagt der.

Siden lovforslaget regulerer kommunikasjonsformen mv. mellom partene generelt, har departementet vurdert om andre rettsvirkninger enn påbudsvirkninger bør reguleres i bestemmelsen. Departementet ser det imidlertid ikke som hensiktsmessig å fravike alminnelige regler om forsendelsesrisiko og tidspunktet for disposisjoners rettsvirkninger i større grad enn de styrende hensynene som er nevnt i Prop. 92 LS (2019–2020), tilsier.

Departementet vil samtidig peke på at selv om andre virkninger enn påbudene faller utenfor for-

slaget, vil kommunikasjonsbestemmelsen likevel kunne få indirekte virkning for andre meldinger. Fra hvilket tidspunkt en fristavbrytelse etter for eksempel § 8-5 annet ledd og § 18-5 annet ledd får virkning, reguleres ikke av § 1-6. Men fristberegningen etter §§ 8-5 og 18-5 starter fra det tidspunktet kunden «fikk melding» om det forhold som må imøtegås innenfor fristen. Ettersom § 1-6 tredje ledd regulerer når en melding anses å ha kommet frem, får bestemmelsen betydning for når fristen begynner å løpe etter disse reglene, selv om kundens fristavbrytelse på bakgrunn av foretakets melding faller utenfor. I andre sammenhenger berøres ikke fristberegningen, fordi den løper fra et tidspunkt som § 1-6 ikke regulerer, se for eksempel § 9-6 første ledd og § 19-6 første ledd («sendt»).

Som det er redegjort for i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 98–99, vil det at § 1-6 tredje ledd i noen tilfeller avviker fra alminnelige avtalerettslige regler, få betydning for avbrytelse av en *akseptfrist* og for adgangen til å *tilbakekalle* løftevirkninger. Avgjørelsen av om noe må anses som bindende tilbud eller aksept, må skje etter alminnelige regler. Forslaget her regulerer når denne virkningen inntreffer. Når det konkret gjelder forsikringsavtaler, viser departementet dessuten til at det må skilles mellom tidspunktet der bindende avtale er inngått, og tidspunktet der forsikringsforetakets ansvar begynner å løpe, se § 3-1 (§ 3-1a i lovforslaget) og § 12-2. Om forholdet mellom disse reglene og § 1-6 tredje ledd vises det til merknadene til bestemmelsen.

I likhet med i § 3-2 første ledd tredje punktum i den nye finansavtaleloven foreslår departementet

en særskilt lojalitetsplikt for foretaket for meldinger mv. med informasjon som det er av avgjørende betydning for mottakeren å få kunnskap om, jf. § 1-6 annet ledd. Som redegjort for i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 99 er formålet å unngå at kunden lider rettstap som følge av bruk av elektronisk kommunikasjon. I slike tilfeller innebærer forslaget at foretaket må forsikre seg om at kunden har fått kunnskap om at meldingen er mottatt. Departementet finner det ikke hensiktsmessig med en angivelse av hvilken type meldinger som utløser en slik plikt i lovteksten, men viser til at eksempler på meldinger som utløser en slik plikt, vil være varsel om at forsikringen ikke skal fornyes, oppsigelse, melding om avslag på krav om erstatning og melding om at foreldelse vil bli påberopt. Det vises for øvrig til merknadene til den tilsvarende regelen i finansavtaleloven i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 351.

Som det fremgår av Prop. 92 LS (2019–2020), er reglene om forsendelsesrisiko og den særskilte plikten til å forsikre seg om at viktige meldinger er mottatt, begrunnet i at regelen om digitalt førstevalg ikke skal utgjøre en for stor ulempe for kunden og andre som etter loven skal kommunisere med tjenesteyteren. I likhet med resten av finansavtaleloven § 3-2 er reglene fravikelige utenfor forbrukerforhold, jf. finansavtaleloven § 1-9 annet ledd første punktum. Departementet mener det samme bør gjelde for de tilsvarende reglene i forsikringsavtaleloven, og viser til at det dreier seg om regler som innebærer en overføring av risiko fra kunden til foretaket sammenliknet med bakgrunnsretten, som synes mindre velbegrunnet utenfor forbrukerforhold.

16 Erstatning for brudd på foretakets plikter

16.1 Gjeldende rett

Forsikringsavtaleloven inneholder ingen generelle regler om de privatrettslige virkningene av at forsikringsforetaket misligholder sine plikter etter avtalen eller loven. Det er riktignok gitt noen avgrensede sanksjonsregler knyttet til bestemte forsømmelser fra foretakets side, men disse reglene kan ikke uten videre overføres til andre former for pliktbrudd, jf. Rt. 2014 s. 379. Det er heller ingen regler om privatrettslige sanksjoner for brudd på plikter som er oppstilt i finansmarkedslovgivningen, herunder i forsikringsvirksomhetsloven. Spørsmål om virkningene av brudd på foretakets plikter må derfor løses etter ulovfestet rett.

Det er forutsatt i forarbeidene til forsikringsavtaleloven at foretaket etter omstendighetene vil kunne bli pålagt erstatningsansvar for mangelfull eller misvisende informasjon. For avtaler om skadeforsikring er det uttrykkelig uttalt at ansvaret må bygge på alminnelige erstatningsrettslige regler, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–89) s. 40. Proposisjonen inneholder ikke tilsvarende uttalelser om personforsikring, men på s. 52 i NOU 1983: 56 *Lov om avtaler om personforsikring* heter det at «grov feilinformasjon i forbindelse med tegningen [vil] etter omstendighetene kunne føre til erstatningsansvar for selskapet». Utvalget viser i denne forbindelse til en artikkel av Hans Petter Lundgaard i Nordisk Forsikringstidsskrift 1983 s. 97.

Det er uklart om utvalget med dette har ment å oppstille en kvalifisert ansvarsnorm, eller om uttalelsen knytter seg til hvor stort det objektive avviket fra rett oppfyllelse av informasjonsplikten må være. Som departementet kommer tilbake til, kan det være en glidende overgang mellom spørsmålet om pliktbrudd og ansvarsgrunnlag der det dreier seg om innsatsforpliktelser.

Forarbeidene kan forstås slik at det skal mer til for at det blir aktuelt med ansvar der avtalen gjelder personforsikring, enn der den gjelder skadeforsikring, jf. også NOU 1987: 24 s. 53–54. Et generelt krav om at feilinformasjonen må være «grov» for at det skal være aktuelt med erstatningsansvar der avtalen gjelder personforsikring,

kan departementet likevel ikke se at det er grunnlag for. Artikkelen utvalget viser til, gir ikke holdpunkter for noe slikt krav. Heller ikke i øvrig juridisk teori legges en slik forståelse til grunn, jf. blant annet Bull: Forsikringsrett (2008) s. 113, som uttaler at «[d]et er vanskelig å finne holdpunkter i proposisjonen eller i praksis for å kvalifisere uaktsomhetsbedømmelsen, slik NOU 1983: 56 antyder med kriteriet 'grov feilinformasjon'». Slik departementet oppfatter uttalelsen i utredningen, innebærer den neppe mer enn at det må tas stilling til om forsømmelsen er av en slik karakter at den må regnes som erstatningsbetingende uaktsom.

Et krav om grov feilinformasjon harmonerer også dårlig med nyere rettspraksis om ansvar for mangelfull informasjon og rådgivning på andre livsområder, for eksempel ved finansiell rådgivning. Etter gjeldende rett kan det derfor trolig ikke legges til grunn at det må dreie seg om «grov» feilinformasjonen før ansvar kommer på tale.

Brudd på foretakets informasjons- og rådgivningsplikter etter forsikringsavtaleloven har tradisjonelt blitt sett som et spørsmål om erstatning utenfor kontrakt, selv om forsikringsklagenemnda har stilt spørsmål ved en slik tilnærming i enkelte av sine avgjørelser, se FSN 6146 og FSN 1783. I sistnevnte sak la nemnda til grunn at alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler måtte være avgjørende. Spørsmålet har ikke kommet på spissen i rettspraksis.

Departementet går ut fra at brudd på foretakets plikter i prinsippet kan gi opphav til krav om erstatning både i og utenfor kontrakt. Det er ikke alltid mulig å trekke et skarpt skille. Ansvar kan for det første være aktuelt der det blir inngått en forsikringsavtale og forsikringstakeren senere påberoper seg foretakets mangelfulle rådgivning i forbindelse med avtaleslutningen som grunnlag for erstatning, jf. Rt. 2003 s. 1524. Det samme gjelder der foretaket forsømmer sine løpende informasjonsplikter overfor forsikringstakeren. Også der informasjonssvikten fører til at det ikke blir inngått avtale, kan det i prinsippet tenkes å være grunnlag for ansvar, jf. for eksempel Rt. 2014

s. 379, som gjaldt erstatningsansvar for manglende informasjon om virkningene av ikke å forlenge en forsikring.

Under visse omstendigheter vil foretaket kunne bli ansvarlig for uriktig eller villedende informasjon som andre enn forsikringstakeren har innrettet seg etter. Tredjepartstap reiser samtidig særlige spørsmål om blant annet relevant tap og årsakssammenheng. For en nærmere redegjørelse om vilkårene for såkalt «informasjonsansvar» viser departementet til Prop. 92 LS (2019–2020) s. 248–249.

Erstatning forutsetter at det foreligger ansvarsgrunnlag, årsakssammenheng og tap. Både for ansvar i og for ansvar utenfor kontrakt er utgangspunktet at det kreves skyld, dersom det ikke er holdepunkter for noe annet.

Ved den nærmere vurderingen av om foretaket kan holdes ansvarlig, må det tas utgangspunkt i at norsk rett bygger på et strengt, ulovfestet uaktsomhetsansvar for profesjonsutøvere, jf. blant annet Rt. 2000 s. 679 og Rt. 2003 s. 400, som begge gjaldt finansiell rådgivning. Det innebærer at profesjonsutøverens handlemåte må bedømmes i lys av det som med rimelighet kan forventes av en alminnelig god profesjonsutøver på vedkommende område, og ikke ut fra hva som kan forventes av en normalt forstandig person uten innsikt på området. Profesjonsutøveren er dermed underlagt strenge krav til faglig forsvarlig ytelse og aktsomhet.

Der det dreier seg om ansvar overfor en kontraktsmotpart, må aktsomhetsnormen primært fastlegges med utgangspunkt i avtalen mellom partene, jf. Rt. 2002 s. 286. De avtalebaserte normene vil imidlertid suppleres av allmenne krav til hva som regnes som god faglig innsats innenfor den aktuelle bransjen. Slike atferdskrav kan være bestemt ved lov. Ved vurderingen av om det er utvist erstatningsbetingende uaktsomhet, vil lovfestede normer ofte tillegges stor vekt, jf. blant annet dommen i HR-2018-1234-A, som gjaldt eidsmeistring.

I utgangspunktet er ikke profesjonsutøveren forpliktet til å utføre noe mer eller annet enn de oppgavene vedkommende har påtatt seg, se for eksempel dommen i Rt. 2001 s. 1702 (s. 1709). I noen tilfeller kan lojalitetsplikten likevel innebære at profesjonsutøveren må utføre oppgaver som kunden ikke har bedt om, men som profesjonsutøveren burde forstå var av stor viktighet for kunden, se for eksempel Høyesteretts avgjørelser i Rt. 1975 s. 1003, Rt. 1988 s. 7 og Rt. 2014 s. 379. Dette har også sammenheng med at Høyesterett typisk avgjør spørsmål om profesjonsansvar ved å

ta utgangspunkt i skrevne atferdsnormer for profesjonsutøvelsen, uten å gå veien om en tolkning av partenes avtale. For en nærmere omtale av profesjonsansvarets utstrekning vises det til Prop. 92 LS (2019–2020) s. 224–226.

Erstatningsansvar forutsetter i tillegg at det er adekvat årsakssammenheng mellom det ansvarsbetingende forholdet og tapet. Der uaktsomheten består i at det er gitt uriktige eller mangelfulle opplysninger om forsikringsdekningen, vil spørsmålet være om forsikringstakeren ville tegnet en annen forsikring dersom foretaket hadde oppfylt sin informasjons- og rådgivningsplikt. Det vil blant annet bero på hva slags dekning det dreier seg om. Som påpekt av Lundgaard: Selskapets ansvar for riktig forsikringsdekning, NFT 2/1983 s. 100 kan det nok hevdes at mange forsikringstakere vil la være å tegne den beste mulige forsikringen, fordi de ikke er villige til å betale en høyere premie. Det må imidlertid bero på en konkret vurdering om det er sannsynlig at forsikringstakeren ville tegnet en (tilleggs)dekning dersom han hadde fått informasjonen, blant annet sett hen til hva slags dekning forsikringstakere som mottar fullstendig informasjon, vanligvis tegner. Det vises til Selmer: Forsikringsrett (1982) s. 72–73.

Når det gjelder erstatningens omfang, må utgangspunktet her som ellers være at kunden skal stilles som om den ansvarsbetingende handlingen eller unnlatelsen tenkes borte. Dersom det legges til grunn at kunden ville tegnet en annen forsikring om foretaket hadde oppfylt sine plikter, vil tapet svare til det kunden ville fått utbetalt etter denne forsikringen. Hadde det ikke vært mulig å tegne en forsikring som ville dekket kundens tap, vil kunden derimot i utgangspunktet ikke ha lidt noe tap. Det kan riktignok innvendes at kunden i så fall hadde kunnet innrette seg slik at tapet ikke oppstod, men det må anses tvilsomt hvor langt slike betraktninger rekker, se Lundgaard: Selskapets ansvar for riktig forsikringsdekning, NFT 2/1983 s. 100.

Profesjonsansvaret gjelder også for forsikringsagenter og forsikringsmeglere. En forsikringsagent eller –megler som uaktsomt har forsømt sine plikter ved formidling av forsikringen, vil kunne bli erstatningsansvarlig for det tapet som oppstår som følge av forsømmelsen. Forsikringsagenter tilbyr forsikring for og på vegne av forsikringsforetaket, jf. forsikringsformidlingsloven § 1-2 nr. 4. Det innebærer at forsikringsforetaket identifiseres med forsikringsagenten, slik at foretaket kan holdes ansvarlig for forsikringsagentens uaktsomhet. Forsikringsmegleren er derimot normalt kundens representant og kan i

utgangspunktet ikke identifiseres med forsikringsforetaket. Dersom forsikringsforetaket benytter seg av forsikringsmeglere for å markedsføre og selge forsikringer, vil forsikringsforetaket imidlertid være ansvarlig for feil og forsømmelser i samme utstrekning som ved bruk av eget distribusjonsapparat, jf. Rt. 1997 s. 1807.

16.2 Direktivet og øvrige EØS-forpliktelser

Forsikringsdistribusjonsdirektivet stiller visse krav til administrative sanksjoner i kapittel VII. Det stilles derimot ingen konkrete krav til privatrettslige sanksjoner for brudd på pliktene som oppstilles i direktivet. Direktivet synes imidlertid å forutsette at forsikringsformidlere kan pådra seg erstatningsansvar, idet artikkel 10 nr. 4 krever at forsikrings- og gjenforsikringsformidlere skal tegne forsikring mot erstatningsansvar for «plikt-forsømmelse».

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

PRIIPS-forordningen ((EU) nr. 1286/2014) stiller bestemte krav til nøkkelinformasjon for sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter. Artikkel 11 nr. 2 i forordningen oppstiller et eksplisitt krav om at investoren skal kunne kreve erstatning etter nasjonal rett for sitt tap som følge av brudd på informasjonskravene i forordningen. I forordningens fortale avsnitt 22 fremheves det at dokumentet med nøkkelinformasjon danner grunnlaget for kundenes investeringsbeslutninger, og at det er viktig å sikre at investorene har tilgang til effektive rettsmidler.

16.3 Høringsnotatet

I høringsnotatet §§ 1-9 og 1-10 ble det foreslått å innføre generelle regler om erstatning i forsikringsavtaleloven. Reglene tilsvarte forslaget i høringsnotatet om ny finansavtalelov §§ 11 og 12. Det ble lagt til grunn at det bør gjelde samme regler om erstatning i forsikringsavtaler som i avtaler om andre finansielle tjenester og produkter, samt at det ville ha en viktig rettsavklarende funksjon å regulere forholdet mellom brudd på

lovfestede plikter og erstatningsansvar på dette området.

Det ble vist til at den valgte ansvarsmodellen «innebærer et objektivt ansvar med unntak for force majeure», og at selv om «regelen er utradisjonelt utformet, er den etter departementets vurdering i overensstemmelse med det som allerede vil være følgen av gjeldende ulovfestet rett».

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

Når det gjelder erstatningens omfang, ble det foreslått at erstatningen skal svare til det tapet kunden har lidt. Det ble, i tråd med reguleringen i håndverkertjenesteloven § 30 og bustadoppføringslova § 36, ikke foreslått å skille mellom direkte og indirekte tap. Etter forslaget skulle erstatningen imidlertid bare omfatte tap som foretaket med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av å ikke oppfylle sine plikter. Det ble også foreslått regler om kundens tapsbegrensningsplikt og lemping av foretakets ansvar.

I høringsnotatet foreslo departementet å presisere at forsikringsforetaket svarer for forsikringsagentens og den aksessoriske forsikringsagentens opptreden, men ikke for forsikringsmeglerens opptreden. Det ble vist til at regelen er i samsvar med gjeldende rett og ble foreslått inntatt av pedagogiske grunner.

Den foreslåtte erstatningsregelen skulle oppfylle forpliktelsene etter PRIIPS-forordningen artikkel 11 for de forsikringsbaserte investeringsproduktene, samt oppfylle kravet i forsikringsdistribusjonsdirektivet til effektive sanksjoner. Øvrige sammensatte investeringsprodukter var dekket av det tilsvarende forslaget til ny finansavtalelov. PRIIPS-forordningen er foreslått gjennomført i norsk rett i en egen lov, jf. Finanstilsynets høringsnotat 28. oktober 2016. I denne høringen ble det ikke foreslått egne erstatningsregler.

16.4 Høringsinstansenes syn

16.4.1 Lovfesting av en erstatningsregel med generelt virkeområde

Finanstilsynet viser til sine innspill til finansavtaleloven og er dermed i likhet med *Advokatforeningen* og *Finans Norge* imot forslaget. *Forbrukerrådet* og *Forbrukertilsynet* gir derimot uttrykk for generell støtte til forslaget om å innføre regler om erstatning i forsikringsavtaleloven etter modell av forslaget til

den nye finansavtaleloven. Også *Jussformidlingen* og *Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo* støtter forslaget. *Finansnæringens Autorisasjonsordninger, Norske Forsikringsmegleres Forening* og *Pensjonskasseforeningen* synes ikke å ha noen bestemt mening om en generell regel bør innføres, men har enkelte merknader til innholdet i forslaget.

Advokatforeningen mener at forslaget til nye erstatningsregler vil innebære en skjerping av det ulovfestede profesjonsansvaret som gjelder i dag, og uttaler:

«Advokatforeningen fastholder at disse endringene krever et mer gjennomarbeidet forslag fra et lovutvalg som representerer ulike interesser. Det vises her særlig til at de foreslåtte reglene vil innebære

- Skjerping av ansvarsgrunnlaget til objektivt ansvar med unntak for en svært streng force majeure-bestemmelse.
- Snudd bevisbyrde ved brudd på plikter etter lov og forskrift
- Ingen erstatningsrettslig vurdering av om brudd på offentligrettslige regler innebærer at krav til ansvarsgrunnlag er oppfylt
- Ansvar for indirekte tap»

Advokatforeningen mener at en regel om objektivt ansvar med unntak for force majeure kan være krevende å praktisere på dette området og tar til orde for at «en videreføring (eventuell lovfesting) av det ulovfestede profesjonsansvaret nok hadde gitt en mer hensiktsmessig regel».

Finans Norge mener at forslaget ikke vil ha noen rettsavklarende effekt:

«En regel om objektivt erstatningsansvar med «unntak for umuligheter» kombinert med omvendt bevisbyrde er et strengt ansvarsgrunnlag, og vil kunne resultere i uforutsigbare krav om erstatning. Finans Norge mener at alminnelige kontrakts- og obligasjonsrettslige regler, herunder avtaleloven § 36, dekker behovet som finnes for en slik type regel både for forbruker- og næringsavtaler.

[...]

I høringsnotatet er det lagt til grunn at det vil ha en viktig rettsavklarende funksjon å innta generelle og likelydende regler om erstatning som i finansavtaleloven.

Finans Norge mener at lovforslaget knyttet til forsikringsforetaks lovfastsatte plikter generelt ikke vil virke rettsavklarende. Særlig ufor-

utsigbare blir de foreslåtte erstatningsreglene når de kombineres med forslaget om omvendt bevisbyrde knyttet til forsikringsforetakenes plikter i finanslovgivningen generelt. Det minnes om at forsikringsforetakene er pålagt en rekke plikter omkring i lovgivningen, uten at det i høringsnotatet er gjort forsøk på å kartlegge disse.

Det er tvert imot en stor fare for at disse reglene vil kunne virke prosessøkende og konfliktskapende på et område der prosesshyppigheten allerede er forholdsvis stor (dette gjelder både skadeforsikring og personforsikring). Som følge av prosesshyppigheten er det også over tid utviklet omfattende ulovfestede regler og prinsipper. En lovfesting av enkeltregler på et slikt område uten en fullstendig gjennomgang av problemkomplekset og dermed en avklaring om dette faktisk er en kodifisering av gjeldende ulovfestede regler, vil ikke virke rettsavklarende, men tvert imot skape spørsmål og usikkerhet om hva som gjelder. Forslaget vil også virke dokumentasjonsdrivende og dermed kostnadsøkende. Forsikringsforetakene vil få et økt behov for å dokumentere at de har oppfylt sine plikter i forhold til enhver kunde, også i forhold til kunder der informasjon og rådgivning ikke medfører kjøp.»

Finansnæringens Autorisasjonsordninger er opptatt av at erstatningsansvaret ikke skal bli urimelig tungt å bære for rådgivere og medlemsbedrifter, og uttaler:

«Det er bl.a. uheldig at man risikerer at erstatningsreglene blir vidt forskjellige på verdipapirområdet og innen forsikring.»

Forbrukerrådet støtter forslaget og «anser at bestemmelsen også skal gjelde i situasjoner der selskapet har gjort seg skyldige i brudd på krav til opplysninger og veiledning».

Også *Forbrukertilsynet* støtter forslaget og slutter seg til argumentene og hensynene i høringsnotatet. Blant annet uttaler tilsynet:

«Vi er helt enig med departementet i at det vil ha en viktig rettsavklarende funksjon å innta generelle og likelydende regler om erstatning i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven, og at en lovfestet erstatningsregel gir større forutberegnelighet for selskapene, og bedre rettsbeskyttelse for kundene. Vi er videre enig med departementet i at forslaget vil innebære en reduksjon av prosessrisikoen og prosess-

usikkerheten i relasjon til erstatningsansvar og kostnader forbundet med slik risiko og usikkerhet. Etter vårt syn vil derfor forslaget samlet sett medføre en stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Vi er enig i at finansiell rådgivning ofte går på tvers av reguleringen av finansavtaler, investeringstjenester og forsikringsavtaler, og at spørsmål om erstatning bør løses likt uavhengig av om det konkrete rådet går ut på plassering av penger på konto (betalingstjeneste), investering i finansielle instrumenter (investeringstjeneste) eller avtale om et forsikringsbasert investeringsprodukt (forsikringsavtale).»

Jussformidlingen peker på at produkter og tjenester ofte vil være for kompliserte for en forbruker å sette seg inn i på egen hånd, og at forbrukere derfor er nødt til å stole på forsikringsrådgivning som tilbys fra en profesjonell aktør. *Jussformidlingen* stiller seg positiv til endringene som ble foreslått i høringsnotatet, men etterlyser større endringer forbundet med erstatning. Om dette uttales:

«I høringsbrevet under *punkt 12.3*, fremgår det at det er grunn til å anta at det også i fremtiden vil være slik at kostnaden i praksis vil bæres av den enkelte kunde, som påføres et tap som følge av tjenesteyterens pliktbrudd. Videre fremgår det av høringsnotatet at lovforslaget er begrenset til en regel som innebærer at kostnadene plasseres hos foretaket, i de tilfellene der kunden er i stand til å avdekke brudd på plikter, og har ressurser og kompetanse til å forfølge kravet.

Jussformidlingen er kritisk til at kundene pålegges et så omfattende ansvar for å avdekke og forfølge pliktbrudd som skyldes selskapet. Da egenskapene til forsikringsprodukter i utgangspunktet gjør det særlig vanskelig for en forbruker å avdekke pliktbrudd, mener vi det må iverksettes ytterligere tiltak for å styrke vernet til kundene. Slik lovforslaget fremstår for *Jussformidlingen* per nå, er forfølgelse av krav mot selskapene forbeholdt de mest ressurssterke. Dette påpekes også i høringsnotatet.»

Norske Forsikringsmegleres Forening mener at forsikringsmeglere bør stå fritt til å avtale erstatningsregler med mindre kunden er forbruker. Foreningen uttaler:

«Uten mulighet til ansvarsbegrensning kan prisen kunden må betale for forsikringsmeglerens oppdrag bli urimelig høy og det må være

mulig for partene å bli enige om ansvarsbegrensning i avtalen mellom to profesjonelle parter. Dette er noe som gjelder ansvar mellom parter i nesten alle andre kontrakter.»

Pensjonskasseforeningen uttaler at foreningen

«finner som et utgangspunkt at erstatningsforpliktelser bør baseres på et culpabasert profesjonsansvar med tilhørende adferdsnormer lagt til grunn. Erstatning bør utmåles i samsvar med alminnelige erstatningsrettslige prinsipper».

16.4.2 Ansvarsgrunnlaget

Flere høringsinstanser har uttalt seg særskilt om vurderingene i høringsnotatet av innholdet i profesjonsansvaret etter gjeldende ulovfestet rett, som ble lagt til grunn for departementets forslag. *Forbrukertilsynet* og *Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo* deler departementets vurderinger, mens *Finans Norge* er uenig. *Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo* uttaler:

«Som departementet beskriver i høringsnotatet, vil det avgjørende for skyldvurderingen under profesjonsansvaret være om profesjonsutøveren har overholdt lov- og forskriftsfastsatte plikter. Sagt med andre ord: brudd på slike plikter innebærer uaktsomhet og derfor ansvarsgrunnlag etter skyldregelen. Dette er det bred enighet om i erstatningsrettslig litteratur, og er således ikke et kontroversielt ståsted. Det kan i denne sammenhengen vises til Bjarte Thorsons doktoravhandling om erstatningsrettslig vern for rene formuestap, hvor det uttales:

‘Er det tale om utøvelse av en lovregulert virksomhet vil ... skrevne normer få en særlig gjennomslagskraft, fordi de nettopp er utarbeidet for å ivareta hensynet til de interesser og interessenter som er relevante også i erstatningsrettslig sammenheng. Ettersom man har mindre generelt grunnlag for å stille opp aktsomhetsplikter på ulovfestet grunnlag, og rene formuestap ofte forvoldes innenfor lovregulerte områder, betyr dette at skrevne normer i større grad legges til grunn som avgjørende for culpaspørsmålet. Det skrevne normbildet blir en mer uttømmende regulering av aktsomhetspliktene som også er erstatningsrettslig relevante.’

Wilhelmsen og Hagland gir uttrykk for det samme idet det uttales at

‘profesjonsutøvere i tillegg til å forvalte egen kunnskap også forvalter store samfunnsressurser, og profesjonene har en særlig tillitsposisjon i samfunnet. ... Reguleringstettheten på disse livsområdene blir derfor også ofte høy: Profesjonsutøvelsen er nøye regulert gjennom profesjonsspesifikke, faglige normer. Normene følger av lov ... og av profesjonens egne yrkesetiske regler og faglige standarder. I etableringen av en ulovfestet aktsomhetsnorm inngår derfor profesjonens normeringer, med sine høye krav til profesjonsutøvelsen, som helt sentrale grunnlag og blir typisk avgjørende for aktsomhetsnormens utforming’.

Tilsvarende betraktninger finner man også hos blant andre Kjørven, Hjelmeng, Hagstrøm og Stenvik. Det er altså bred enighet innenfor erstatningsrettslige fagmiljøer om at det på profesjonsansvarets område som den store hovedregel vil foreligge skyld (uaktsomhet) ved overtredelse av lov-, forskrifts- og bransjefastsatte plikter. På den måten er allerede ansvaret «objektivt» fordi det per se er uaktsomt av en profesjonsutøver ikke å overholde skrevne atferdsnormer for profesjonen. Visse unntak kan tenkes, men disse synes i hovedsak å være ivare tatt gjennom unntaket for force majeure-lignende hendelser i lovforslaget.

Flere av hørings svarene til finansavtaleloven illustrerer imidlertid hvorfor det er en god ide å formulere lovteksten slik at ansvarsgrunnlaget bygges på brudd på slike plikter direkte, istedenfor å oppstille et krav til ‘skyld’. Sentrale høringsinstanser har gjennom sine hørings svar tydelig vist mangelfulle kunnskaper om hva som ligger i nettopp erstatningsrettens krav til ‘skyld’ på profesjonsansvarets område. Det er viktig å rydde disse misforståelsene av veien.

Dette har også en viktig side mot økonomiske konsekvenser og tillit i markedet. Det er på det rene at brudd på lov- og forskriftsfastsatte plikter kan påføre kundene betydelige tap. Den EU-baserte markedsreguleringen har til formål å begrense dette tapet gjennom ulike virkemidler, blant annet ved krav til offentlig rettslig tilsyn og kontroll. For å sikre effektiv forbrukerbeskyttelse er det imidlertid viktig med en kombinasjon av offentlig rettslige og privatrettslige virkemidler. Det offentliges tilsyn og kontroll med overholdelse av regelverket skal beskytte forbrukerne ex ante. Der som denne beskyttelsen svikter er det imidler-

tid viktig med privatrettslige sanksjoner som sikrer den enkelte forbruker ex post. Tilsynsmyndighetenes fokus på institusjons- og soliditetstilsynet forutsetter dessuten effektive privatrettslige sanksjoner. Alternativet til en effektiv privatrettslig håndhevelse fra forbrukernes og andre tjenestemottakeres side er et mer omfattende og intenst offentlig rettslig tilsyn enn vi har tradisjon for i Norge. Privatrettslige regler er mindre stat og mer marked på et område hvor dette må være den riktige løsningen. Offentlig rettslig regulering av markedet har en særlig rolle der markedet svikter. Det er ingen grunn til å legge privatrettslige regler opp slik at de fører til systematisk svikt i markedet og dets mekanismer.

Vi viser igjen til rapporten fra EU-parlamentet, hvor det fremgår at

‘In addition, the sanctions (financial penalties, probation to undertake certain activities for a certain period, etc.) for mis-behaviour or inappropriate behaviour by sellers of retail financial products should be made more exacting so as to increase the deterrence effect and incentivise financial firms to treat their customers fairly and honestly. Financial institutions should also be systematically liable for adequately compensating consumers who suffered detriment as a result of mis-selling or inappropriately selling of financial products or services. For example, in the case of the mis-selling of payment protection insurance in the UK, financial institutions found to have mis-sold such a product were fined and consumers who bought such a product are eligible to recover all the premiums paid with interest added.’

I Norge har vi derimot til gode å se at kundene blir kompensert når finansinstitusjoner bryter regelverket som er satt til å beskytte kundene. Skandalen rundt norske finansinstitusjoners salg av sammensatte spareprodukter endte som kjent med at Røeggen vant i Høyesterett. VG oppsummerte imidlertid saken treffende under overskriften ‘Røeggen vant, resten tapte’. Både økonomiske og rettsvitenskapelige forskere har påpekt at den privatrettslige forbrukerbeskyttelsen har sviktet i praksis. Det er på denne bakgrunn helt nødvendig med tiltak som kan gjenopprette kundenes tillit til at de har tilgang til privatrettslige sanksjoner.

Det bemerkes for øvrig, som også påpekt i departementets høringsbrev, at forslaget til erstatningsregel i seg selv ikke avhjelper de grunnleggende problemene med informa-

sjons- og kunnskapsasymmetrier som gjør seg gjeldende på markedet. Det kan derfor spørres om forslaget går langt nok i å beskytte forbrukerne. Det kan nok være grunn til å utrede dette nærmere. Dette behovet må imidlertid ikke stå i veien for at det faktisk gjøres noe med disse problemene nå. I de 10 årene som er gått siden finanskrisen har behovet for bedre privatrettslig regulering blitt påpekt i flere offentlige utredninger, uten at noe faktisk har blitt gjort. Det er derfor presserende at dette ikke, nok en gang, fører til at problemstillingene legges i skuffen for senere behandling.»

Finans Norge uttaler på sin side følgende:

«I høringsnotatet bemerkes det at selv om forslaget i utgangspunktet bygger på et objektivt ansvar for pliktbrudd, så vil fastsettelse av ansvaret i realiteten ofte innebære mer tradisjonelle skyldvurderinger. Finans Norge mener at dette tilsier at erstatningsbestemmelsen bør baseres på en vurdering av om forsikringsforetaket har utvist skyld, og ikke en regel om objektivt ansvar. Dette vil også være bedre i samsvar med profesjonsansvaret (ulovfestet uaktsomhetsansvar i kontrakt eller i delikt) på området.

I høringsnotatet beskrives forslaget til erstatningsregel som «et objektivt ansvar med unntak for force majeure». Finans Norge mener derimot at forslaget er langt strengere enn det som er lagt til grunn i alminnelig kontraktsrett hvor det må godtgjøres at forsinkelsen/mangelen skyldes hindring utenfor kontroll som ikke selgeren/tjenesteyteren med rimelighet kunne ventes å ha tatt i betraktning på avtaletiden eller å unngå eller overvinne følgende av. Etter lovforslaget § 1-9 annet ledd kreves det at foretaket ikke kunne forutse eller unngå følgene av omstendighetene, selv med «enhver anstrengelse for å unngå dem». Den strenge ordlyden gjør at unntaket ikke kan anses som et force majeure-unntak, men derimot et «unntak for umuligheter». Dette må også sees i sammenheng med at erstatningsansvaret er gjort gjeldende i forhold til brudd på enhver plikt foretaket har etter lovgivningen, uavhengig av om bruddet er bagatellmessig eller grovt.

Som en konsekvens av det objektive ansvarsgrunnlaget vil den erstatningsrettslige helhetsvurdering knyttet til de ulike kontrakts typer hvor det er naturlig å se hen til påregnelighet, tilknytning til risiko, risikofordeling, en

interesseavveining mellom partene, rolleforventninger og de erstatningsrettslige vernede interesser bortfalle. Dette er ikke ønskelig. På samme måte som i forhold til forslaget til ny finansavtalelov skriver departementet at foretakets ansvar er begrenset gjennom kravet til årsakssammenheng mellom pliktbruddet og kundens tap. For det første mener Finans Norge at et krav om årsakssammenheng må komme klarere frem av en eventuell erstatningsregel i loven. Videre mener vi at en begrensning må følge av ansvarsgrunnlaget og ikke gjennom et krav til årsakssammenheng.»

Finans Norge peker også på høringsnotatets henvisning til PRIIPS-forordningen i begrunnelsen for forslaget til erstatningsregulering. Finans Norge mener at denne forordningen ikke er relevant og uttaler:

«PRIIPS-forordningen gjelder kontrakter av en særlig type i form av sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter. Disse avviker vesentlig fra langt vanligere typer forsikringer innenfor både skadeforsikring og livsforsikring. PRIIPS-kontraktenes egenart har også medført at informasjonskravene i forordningen baserer seg på omtrent tilsvarende krav som i MiFID II-regelverket, i stedet for å kobles til IDD. Dette innebærer blant annet at forordningen forutsetter at det skal skje rådgivning av kundene og det er fastsatt eksplisitte informasjonskrav der kravene i liten grad er basert på skjønn. I foreliggende høringsnotat er erstatningsregelen knyttet til brudd på foretakets generelle opplysningsplikt, informasjonsplikten og rådgivningsplikten etter lovforslaget § 1-3 som i stor grad er basert på skjønnsmessige kriterier, noe som stemmer dårlig med de konkrete informasjonskravene i PRIIPS. I tillegg er forslaget til erstatningsregel gjort gjeldende for brudd på foretakets plikter etter «andre rettsregler» som også i en rekke tilfeller er basert på skjønn og rettslige standarder. Det er heller ikke i høringsnotatet gitt noen oversikt over hvilke rettsregler som her er aktuelle, og det er dermed ikke mulig å si noen om konsekvensene og effektene av forslaget i forhold til disse. I denne sammenheng vises det til Finanstilsynets høringsvar av 14.12.17 til forslaget til ny finansavtalelov der Finanstilsynet gir uttrykk for at blant annet forslaget til erstatning ikke bør følges opp i utredningen fordi disse ikke er tilstrekkelig konsekvensutredet.

Verdipapirutvalget gjorde i NOU 2017: 1 s. 215 flg. en tilsvarende vurdering av behovet for ansvarsregel i verdipapirhandelloven, men kom til at MiFID II ikke medfører behov for ny lovgivning om dette. Finans Norge kan ikke se at det foreligger særlige forhold i forsikring som tilsier behov for en særlig nasjonal regulering av erstatningsansvar på forsikringsområdet, når ikke tilsvarende regulering er funnet nødvendig på et område der det finnes EU-rettslige krav til erstatningsmekanismer.»

16.4.3 Årsakssammenheng mellom pliktbrudd og økonomisk tap

Finans Norge er kritisk til departementets forslag til regler om erstatningsutmålingen i lovforslaget § 1-10 og uttaler:

«I høringsnotatet foreslås det at erstatningsansvaret både skal gjelde kundens direkte og indirekte tap, og går dermed bort fra det erstatningsrettslige skillet mellom negative og positive kontraktsinteresser. I stedet begrenses erstatningsomfanget av at det bare gjelder tap som foretaket med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av ikke å oppfylle sine plikter. Finans Norge mener at denne utvidelsen utgjør en svært uoversiktlig utvidelse av hva ansvaret kan bestå i, all den tid denne bestemmelsen skal gjelde for alle typer forsikringsavtaler og komme til anvendelse på svært ulike typer pliktbrudd. Det pekes i denne sammenheng på at det innenfor forsikring ikke kan trekkes noen paralleller til de tap kunder kan påføres som følge av teknisk systemsvikt knyttet til for eksempel betalingstjenester. Forsikring vil bero på en eller annen form for risikovurdering. Finans Norge mener at dette gjør slike erstatningsregler svært dårlig egnet på forsikringsområdet.

Siden forsikring i stor grad dreier seg om overtakelse av risiko generelt eller en nærmere definert risiko, vil et ansvar for ethvert tap ved pliktbrudd kunne bli omfattende og dermed kostnadsdrivende. For eksempel vil brudd på plikten til å tilby fortsettelsesforsikring når et medlem trer ut av en kollektiv forsikringsavtale, kunne medføre vesentlig indirekte tap hos vedkommende dersom det legges til grunn at vedkommende ville ha tegnet en slik fortsettelsesforsikring som følge av egen helsetilstand eller av andre grunner og det inntreffer forsikringstilfelle i ettertid som ville ha utløst utbetaling om slik forsikring hadde

vært tegnet. Tilsvarende problemstillinger kan reise seg i forhold til brudd på krav til informasjon og nærmere rådgivning som medfører at man ikke tegner en forsikring og hvor det senere inntreffer tilfeller som hadde vært dekket av forsikringen.

Finans Norge mener av lovforslaget § 1-10 bør utgå eller som et minimum begrenses til å gi dekning i samsvar med alminnelige erstatningsrettslige prinsipper og kun for *direkte* tap som foretaket med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av å ikke oppfylle sine plikter, se vårt forslag til utforming av § 1-10 i vedlegget.»

Forbrukerrådet støtter departementets forslag, men ønsker et tillegg der det fremkommer tydelig hvordan uenigheter og tvister knyttet til erstatningsbeløpets størrelse skal løses. Forbrukerrådet tar også til orde for et krav om at det må fremkomme klart i forsikringsavtalene hvilke relevante uavhengige tredjeparter som skal bringes inn i slike tilfeller.

16.4.4 Foretakets ansvar overfor andre enn kunder

Advokatforeningen stiller spørsmål ved at forslaget til erstatningsregulering i høringsnotatet kun gjelder i forholdet mellom forsikringsforetaket og dets kunder. Foreningen uttaler:

«Etter omstendighetene vil også andre enn selskapets kunde, typisk ektefelle, andre medlemmer av husstanden, panthaver og andre som er medforsikret etter forsikringsavtaleloven § 7-1 første og andre ledd lide tap som følge av selskapets pliktbrudd. Det fremgår ikke av lovforslaget hvorfor departementet tenker at slike medforsikrede ikke skal kunne påberope seg det skjerpede ansvarsgrunnlaget. Advokatforeningen mener at også slike medforsikrede må kunne påberope seg det skjerpede ansvarsgrunnlaget hvis sistnevnte blir vedtatt.»

16.4.5 Foretakets ansvar for forsikringsagenters og forsikringsmegleres pliktbrudd

Advokatforeningen støtter at det av pedagogiske grunner presiseres at forsikringsgiveren svarer for forsikringsagentens brudd, men ikke for forsikringsmeglerens brudd. Advokatforeningen og *Norske Forsikringsmegleres Forening* har i tillegg merknader om ansvarsforholdene i situasjoner

hvor kunden bruker forsikringsmegler. *Advokatforeningen* viser til en avgjørelse avsagt av Gulathing lagmannsrett i 2011 (LG-2011-22519), hvor lagmannsretten kom til at forsikringsgiveren ikke kunne anses å ha brutt sin informasjonsplikt etter den gjeldende forsikringsavtaleloven § 2-1. Det ble vist til at kunden hadde brukt forsikringsmegler, og at forsikringsmegleren var nærmest til å oppfylle informasjonsplikten. Videre ble det vist til en kommentar i forarbeidene til forsikringsformidlingsloven av 2005 hvor Finansdepartementet fant det «naturlig at formidleren 'overtar' forsikringsselskapets informasjonsplikt i slike tilfeller», jf. Ot.prp. nr. 55 (2004–2005) s. 28. Advokatforeningen uttaler:

«Advokatforeningen mener at overnevnte avgjørelse av Gulathing lagmannsrett er uheldig. Det står verken i lovteksten i forsikringsformidlingsloven eller forsikringsavtaleloven at forsikringsselskapets informasjonsplikt bortfaller når kunden bruker forsikringsmegler. Gulathing lagmannsretts dom gir uansett en svært problematisk regel i praksis. I næringsforhold hvor megler benyttes, er forsikringene gjerne kompliserte. En megler har ikke tilgang til alle de modeller som et forsikringsselskap har tilgjengelige på pris og vilkårsmoduler. En regel hvor forsikringsselskapet ikke lenger har noen informasjons- eller rådgivningsplikt bare fordi kunden bistås av en megler, kan lede til at forsikringsselskapet holder tilbake informasjon om sin fleksibilitet overfor megleren og at den aktivitetsplikt som lovgiver har ønsket å pålegge forsikringsgiver transformeres om til en rett til passiv oppreden. Advokatforeningen kan heller ikke se at det noe sted i IDD fremkommer at forsikringsgiver skal kunne fritas for sine plikter ved avtaleinngåelsen når kunden bruker forsikringsmegler.

Advokatforeningen ønsker at det fremgår tydelig i lovteksten at det gjelder et solidaransvar og ikke et alternativt ansvar mellom forsikringsmegleren og forsikringsselskapet for deres plikter i forbindelse med avtaleinngåelsen, gjerne som et nytt avsnitt i det foreslåtte § 1-2 i FAL.»

Norske Forsikringsmegleres Forening forstår forslaget til ny § 1-2 om forsikringsformidling nettopp slik at forsikringsgiveren (selskaper og agenter) vil fritas for ansvar for brudd på informasjonsplikten (og andre plikter) hvis det benyttes forsikringsmegler, og at forsikringsmegleren blir

eneansvarlig med omvendt bevisbyrde. Foreningen går imot en slik løsning og mener at dette vil bryte med hittil etablerte regler og overordnede prinsipper for oppgavene til de forskjellige aktørene i forsikringsmarkedet og hvordan disse utføres. Foreningen uttaler videre:

«Det er i denne sammenheng grunn til først å presisere at hovedpartene i forsikringsavtalen er forsikringsgiver som selger forsikring til forsikringstager som kjøper. Forsikringsmegleren er forsikringstagerens (kjøperens) rådgiver og representant. Etter vår mening er det urimelig at selgerens opplysningsplikt og ansvaret for at opplysningene er riktige overføres til kjøperens representant.

ForsikringsMeglerne mener at forsikringsselskapet har ansvaret for at det gis riktige opplysninger. Det er forsikringsselskapet som normalt utarbeider produktark og som har opplysningsplikt om produkter og dekninger for øvrig. Når Forsikringstager velger å la seg representere ved forsikringsmegler får forsikringsmegleren et ansvar overfor forsikringstageren i forhold til å hjelpe denne med oppdraget som er avtalt. Hvis forsikringsmegleren ikke utfører dette oppdraget (herunder å videreformidle opplysninger som forsikringsgiveren skal gi på en korrekt måte) eller på annen måte ikke utfører sine plikter om rådgivning som avtalt er det et selvstendig forhold som ikke fritar forsikringsselskapet for ansvar.

Dette får særlig betydning ved at det er forsikringsleverandøren som oftest utarbeider de standardiserte informasjonsdokumentene som skal gi forsikringstageren den informasjon som er nødvendig. Det er rimelig å anta at hvis dette er tilstrekkelig å benytte hvor det ikke benyttes megler må det også være tilstrekkelig at megleren gir denne informasjon. Det kan ikke være hensikten at forsikringsmegleren overtar ansvaret for dette og forsikringsselskapet fritas. Det samme må gjelde for annen informasjon.

Det er ikke noen grunn til å behandle ansvarsforholdet annerledes enn det som ellers gjelder hvor en av partene benytter en representant. Hver av partene er fremdeles ansvarlige for å levere sine ytelser og sørge for den informasjon som man plikter å gi om produkter og andre forhold. Hva man skal opplyse om avhenger av partenes kunnskapsnivå, og dess større forskjellen i kunnskapsnivå dess mer omfattende blir opplysningsplikten. Hvis

den som har minst kunnskap lar seg representere ved en profesjonell part er det rimelig at den andre part kan tilpasse seg dette i den informasjon man gir, men fritas ikke for at det er gitt feil eller utelatt informasjon eller en plikt til å rette opp og gjøre oppmerksom på forhold som kan virke uklare.

[...]

Det må være både forsikringsgiver og forsikringsmegler som er ansvarlige for at de nødvendige opplysninger kommer frem til forsikringstager. Om en eller begge er ansvarlig må avgjøres konkret ut fra forsikringsproduktets karakter, partenes rolle og omstendighetene forøvrig. At det påhviler megleren et ansvar å informere kunden er helt klart og at megleren er mellomledet som mottar dette på kundens vegne er også klart.

At dette skal frita forsikringsselskapet for ansvaret har vi vanskelig for å forstå.»

16.5 Departementets vurderinger

16.5.1 Lovfesting av en erstatningsregel med generelt virkeområde

Departementet følger opp forslaget i høringsnotatet om å innta en bestemmelse om forsikringsforetakets og forsikringsformidlerens erstatningsansvar i forsikringsavtaleloven, med enkelte endringer sammenliknet med forslaget i høringsnotatet. Det vises til § 21-2 i lovforslaget. Bestemmelsen er utformet i samsvar med § 3-49 i den nye finansavtaleloven med visse tilpasninger. Departementet kan ikke se at det er særskilte forsikringsrettslige forhold som taler mot en harmonisert utforming. Bestemmelsen er samtidig ment å kodifisere profesjonsansvaret etter gjeldende rett, se punkt 16.1. Forsikringsrettslig praksis vil derfor ha særlig betydning ved fastleggelse av det nærmere innholdet i bestemmelsen.

Noen høringsinstanser har gitt uttrykk for at høringsnotatets forslag til regler om erstatning og bevisbyrde er for «strengt» sammenliknet med gjeldende rett. Departementet oppfatter det slik at noen av høringsinstansene har en annen forståelse av innholdet i gjeldende rett enn den departementet legger til grunn. Samtidig synes noen høringsinstanser å ha forstått forslaget i høringsnotatet på en annen måte enn det som var departementets hensikt ved utformingen av forslaget. I lovforslaget her foreslås det derfor en noe annen utforming av bestemmelsen. Når det gjelder forslaget om å lovregulere forsikringsdistributørenes erstatningsansvar, har for øvrig flere

høringsinstanser vist til sine innspill i høringen av forslaget til ny finansavtalelov. For vurderinger knyttet til disse innspillene vises det generelt til Prop. 92 LS (2019–2020) s. 243–244.

Departementet har merket seg innvendingene fra *Finans Norge* om at forslaget ikke vil virke rettsavklarende, men viser til uttalelsene på s. 243–244 i Prop. 92 LS (2019–2020) om forholdet mellom forslaget og de alminnelige reglene *Finans Norge* viser til. I tillegg bemerkes at selv om informasjonssvikt i prinsippet kan føre til avtalerettslig ugyldighet eller revisjon, bygger både forarbeidene, nemndspraksis og forsikringsrettslig litteratur på at mangelfull rådgivning eller informasjon fra foretakets side i første rekke vil kunne medføre erstatningsansvar for kundens tap. Avtalerettslige ugyldighetsvirkninger synes i liten grad påberopt i slike saker. Det kan ha sammenheng med at kunden normalt først vil oppdage mangler ved foretakets rådgivning der det er inntruffet en skade som forsikringen ikke dekker, slik at kundens interesse ligger i å få dekket dette tapet.

Andre høringsinstanser synes å slutte seg til synspunktet i høringsnotatet om at en regel om erstatningsansvar for brudd på foretakets plikter kan være rettsavklarende. Selv om det i realiteten er det ulovfestede profesjonsansvaret som lovfestes, kan det nærmere innholdet av ansvaret fremstå noe uklart på dette området. Det gjelder for eksempel spørsmål om betydningen av brudd på regler i offentligrettslig virksomhetslovgivning og informasjonssvikt på forsikringsforetakets hånd. En lovfesting av erstatningsansvaret vil dessuten ha en opplysningsverdi for dem uten inngående kjennskap til ulovfestede regler om profesjonsansvaret, og det vil kunne synliggjøre kundens krav i en situasjon hvor kunden og foretaket har motstridende interesser.

Når forslaget bygger på profesjonsansvaret og er ment å kodifisere allerede gjeldende generelle regler, har departementet vanskelig for å se avgjørende hensyn som taler mot lovfesting. Til innvendingene fra *Finans Norge* om at forslaget vil være prosesskapende, er departementet innforstått med at det også med lovforslaget i proposisjonen her vil være situasjoner hvor det kan være usikkert hvor langt profesjonsansvaret rekker. Etter departementets oppfatning dreier det seg imidlertid om spørsmål som bør finne sin avklaring i rettspraksis. Denne usikkerheten foreligger også etter gjeldende rett, og en lovfesting er derfor neppe i seg selv prosessdrivende sammenliknet med dagens rettstilstand. Et av hensynene bak å lovfeste ansvaret er samtidig å synliggjøre

foretakets ansvar for tap som følge av pliktbrudd. Det ligger i dette at forslaget kan bidra til at flere rettmessige krav forfølges, noe som i så fall anses ønskelig av hensyn til kundene. Etter departementets oppfatning er det derfor ønskelig å love feste en erstatningsregel med generelt virkeområde. Om forholdet til Verdipapirutvalgets synspunkter i NOU 2017: 1 vises til Prop. 92 LS (2019–2020) s. 243–244.

Forslaget må ses i sammenheng med den virksomheten som utøves, og de tapene som dermed kan oppstå. Erstatningsbestemmelsen hjemler bare ansvar for såkalt rene formuestap. Slike tap oppstår typisk ved manglende eller villedende opplysninger, informasjon, veiledning, rådgivning o.l. fra foretakets side. Forsikringsforetakene og forsikringsformidlerne har en plikt til å gi informasjon og råd ved tegning av forsikringen (ved inngåelse av forsikringsavtalen), se gjeldende §§ 2-1 og 1-11 i forsikringsavtaleloven om henholdsvis skade- og personforsikring, forsikringsformidlingsforskriften § 3-1, proposisjonens punkt 10 og 11 og lovforslaget §§ 1B-1 flg. De tap som typisk kan oppstå i den forbindelse, er at en forsikringsavtale ikke inngås på grunn av informasjonssvikt (se eksempelvis Rt. 2014 s. 379), eller at informasjonssvikten medfører at den inngåtte avtalen ikke dekker forsikringsbehovet (se eksempelvis Rt. 2002 s. 1457 og Rt. 2003 s. 1524). De samme spørsmålene kan oppstå der distributøren har plikt til å gi informasjon i forsikringstiden. Det kan være aktuelt hvor forsikringen med bestemte mellomrom kommer opp til fornyelse fordi den avtalte forsikringsperioden utløper, noe som er vanlig i skadeforsikring og i syke- og ulykkesforsikring. Også der forsikringen løper for en lengre periode, som ved livsforsikring, kan forsikringstakeren trenge informasjon i forsikringsperioden, for eksempel for å vurdere om det er nødvendig med tilleggsdekning.

Der foretaket har misligholdt informasjons- og rådgivningsplikten og forsikringsavtale blir inngått, kan det som nevnt oppstå spørsmål om avtalen er ugyldig som følge av informasjonssvikten. Får forsikringstakeren medhold i at han ikke er bundet av avtalen, vil det eventuelt bli spørsmål om foretaket er erstatningsansvarlig for den såkalte «tillitsinteressen» eller den negative kontraktsinteressen. Det innebærer at forsikringstakeren skal stilles som om avtalen aldri hadde blitt inngått. Selv om avtalen ikke anses ugyldig, kan manglende eller uriktig informasjon få betydning for forholdet mellom partene på andre måter. Det kan bli spørsmål om et vilkår er vedtatt, eller

om hvordan et vilkår som klart nok er vedtatt, skal forstås.

En kan også tenke seg at informasjonssvikt fører til at det foreligger en kontraktsrettslig mangel ved forsikringsytelsen. Hvis foretaket har gitt feilaktige opplysninger om dekningen, eller hvis kunden på grunn av foretakets forties hadde grunn til å regne med en annen forsikringsdekning, kan forsikringen sies å ha en «mangel». Mangelsansvar som følge av informasjonssvikt har imidlertid tradisjonelt spilt en liten rolle på forsikringsavtalerettens område. Forsikringsklagenemda har likevel i enkelte avgjørelser lagt til grunn at det er «alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler» som er avgjørende ved informasjonssvikt, og nemnda har vist til at det kan spørres om informasjonssvikt må medføre at «selskapet har forsikringsansvar i samsvar med den oppfatningen av forsikringen som kunden med rimelighet kunne danne seg på grunnlag av de opplysninger som ble gitt», se FSN 6146. Disse standpunktene synes å ha skapt noe usikkerhet i spørsmålet om virkningene av informasjonssvikt.

Departementet tar ikke stilling til nemndas tilnærming i FSN 6146, men peker på den kan stå i et visst spenningsforhold til dommen i Rt. 2014 s. 379. Departementet ser ikke grunn til å gi noen uttømmende regulering av virkningene av informasjonssvikt i lovforslaget her og viser til at det formodentlig vil kunne bero på omstendighetene hva som er de rettslige virkningene av opplysningssvikt på foretakets hånd.

Informasjon som foretaket har plikt til å gi i forsikringstiden, dvs. etter at forsikringsavtalen er inngått, vil ikke på samme måte som den prekontraktuelle informasjonen påvirke valget av forsikringsløsning. I stedet vil slik informasjon være av betydning når forsikringstakeren skal vurdere sin egen opptreden mens forsikringsforholdet løper. De etterfølgende opplysningene knytter seg til forsikringsbeviset, som i tillegg til å fastslå at avtale er inngått, skal henvise til vilkårene for forsikringen, jf. gjeldende § 2-2 første ledd (lovforslaget § 3-1) og § 11-2 første ledd. Beviset skal etter annet ledd fremheve flere forhold ved forsikringen, blant annet hvilke forbehold foretaket har tatt. Dersom slike forhold ikke fremheves, kan foretaket ikke gjøre gjeldende et vilkår med mindre det godtgjør at forsikringstakeren likevel kjente vilkåret, jf. § 2-2 tredje ledd (lovforslaget § 3-1) og § 11-2 fjerde ledd. I slike tilfeller følger det altså direkte av loven at opplysningssvikten får virkninger for avtalens innhold.

På samme måte som i Prop. 92 LS (2019–2020) bygger forslaget her på at det ikke er noen generelle begrensninger i hvilken type plikter foretaket må ha brutt for at de skal kunne møtes med erstatningsansvar fra kunden. Departementet har imidlertid justert forslaget noe sammenliknet med høringsnotatet. Der det avgjørende for erstatningsansvar etter høringsnotatet var foretakets brudd på plikter i § 1-3 eller «andre rettsregler», viser erstatningsbestemmelsen i forslaget her til brudd på plikter etter § 1-5 første ledd. Denne bestemmelsen angir de overordnede pliktene til forsikringsforetaket og forsikringsformidleren om å «opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt». Departementet viser ellers til at en rettssystematisk karakteristikk av om foretaket har overtrådt offentligrettslige eller privatrettslige regler, ikke i seg selv er avgjørende for om pliktbruddet kan påberopes, herunder som grunnlag for erstatning.

I motsetning til i den nye finansavtaleloven foreslår departementet i utgangspunktet ikke å lovfeste andre generelle regler om mislighold enn erstatningsregelen. Det var ikke foreslått regler om reklamasjon og heving mv. i høringsnotatet, og det er ikke tatt til orde for å innføre slike regler i høringen. Disse og andre spørsmål knyttet til de kontraktsrettslige virkningene av foretakets pliktbrudd vil dermed fortsatt finne sin løsning i ulovfestet rett, eventuelt kunne vurderes ved en senere revisjon av loven.

For å unngå uklarhet om rekkevidden av forsikringsavtalelovens regler om erstatning sammenliknet med reglene i finansavtaleloven ser departementet likevel grunn til å regulere hvilken betydning forhold på kundens side skal ha for erstatningskrav som bygger på at foretaket har forsømt sine opplysningsplikter. I kontraktslovgivningen for øvrig er det gjennomgående et vilkår for mislighold at oppfyllelsesavviket ikke skyldes forhold på kundens side. Der misligholdet består i opplysningssvikt, er det et vilkår for misligholdsvirkninger at opplysningssvikten har virket inn på avtalen, og kunden kan normalt ikke påberope seg som mislighold noe han eller hun kjente eller måtte kjenne til ved avtaleinngåelsen. I finansavtaleloven § 3-46 første ledd annet punktum og annet ledd er det på denne bakgrunnen uttrykkelig angitt at det ikke kan gjøres gjeldende misligholdssanksjoner i slike tilfeller. Etter § 3-46 tredje ledd kan kunden heller ikke påberope seg som mislighold noe vedkommende burde blitt kjent med ved å følge en oppfordring om å gjøre seg kjent med ytelsen før avtaleinngåelsen. Også dette er uttrykk for et alminnelig kontraktsrettslig prinsipp.

Etter forslaget i høringsnotatet var det ikke gjort noe tilsvarende unntak fra erstatningsansvaret for brudd på foretakets plikter i forsikringsavtaleloven. Departementet antar at tilsvarende avgrensninger av foretakets ansvar i utgangspunktet vil følge av ulovfestet rett, men mener likevel det kan ha en pedagogisk verdi å innta regler som i finansavtaleloven. Departementet foreslår derfor å innta regler som svarer til finansavtaleloven § 3-46 første ledd annet punktum og annet og tredje ledd i § 21-2 første ledd annet punktum, annet og tredje ledd. Forslaget innebærer at kunden ikke kan kreve erstatning for pliktbrudd som skyldes forhold hos kunden eller andre forhold som foretaket ikke er ansvarlig for. Der pliktbruddet består i misligholdt opplysningsplikt, er det et vilkår for erstatning at opplysningsvikten har virket inn på avtalen. Erstatning kan ikke kreves der opplysningssvikten knytter seg til forhold som kunden likevel «kjente eller måtte kjenne til», eller som kunden burde ha blitt kjent med ved å følge en oppfordring om å gjøre seg kjent med opplysninger som er mottatt i tråd med de krav som følger av lov, forskrift eller avtalen. Kundens forhold vil for øvrig også kunne hensyntas ved erstatningsmålingen med den følge at erstatningen reduseres eller faller helt bort, jf. Rt. 2003 s. 1524 og forslaget § 21-2 fjerde ledd annet punktum.

16.5.2 Ansvarsgrunnlaget

På samme måte som i § 3-49 i den nye finansavtaleloven foreslår departementet som nevnt at erstatningsansvaret knyttes til om foretaket har brutt plikten til å «opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt», jf. lovforslaget § 21-2 første ledd første punktum og henvisningen der til § 1-5 første ledd. Forslaget er ment å lovfeste det ulovfestede profesjonsansvaret for forsikringsforetak og forsikringsformidlere. Det dreier seg om en rettslig standard som vil kunne utvikle seg i rettspraksis i tråd med samfunnsutviklingen. Når den overordnede handlenormen er formulert som et krav om «faglig forsvarlig» opptreden, legger departementet til grunn at et brudd på handlenormen i lovforslaget i praksis vil gi grunnlag for profesjonsansvar etter gjeldende rett, se i den forbindelse omtalen i punkt 16.1.

Som i høringen av forslaget til ny finansavtalelov har spørsmålet om erstatningsregelen skal bygge på et såkalt «objektivt» eller «subjektivt» ansvar fått mye oppmerksomhet i høringsrunden. Flere høringsinstanser har vært kritiske

til forslaget i høringsnotatet fordi det er utformet som et objektivt ansvar for pliktbrudd med unntak for force majeure. Departementet viser her til redegjørelsen på s. 244–246 i Prop. 92 LS (2019–2020) og vil særlig bemerke at når selve pliktbestemmelsen gir anvisning på en forsvarlighetsvurdering, vil det i realiteten være sammenfall mellom vurderingen av om plikten er overtrådt, og om det er utvist uaktsomhet.

Slik departementet oppfatter disse høringsinstansene, bygger innvendingene i første rekke på en oppfatning om at ethvert brudd på også andre plikter enn den overordnede handlenormen i loven vil medføre erstatningsansvar. I likhet med *Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet*, legger departementet til grunn at det på profesjonsansvarets område som den store hovedregel vil foreligge ansvarsgrunnlag ved overtredelse av lov- og forskriftsfastsatte plikter som gjelder for tjenesten. Lovforslaget bygger i likhet med profesjonsansvaret på en forutsetning om at det skal mye til før et slikt pliktbrudd anses unnskyldelig. Det er likevel ikke med dette sagt at enhver overtredelse av plikter vil gi grunnlag for for eksempel et erstatningskrav mot foretaket. Erstatningsplikten knytter seg som nevnt til brudd på den overordnede handlenormen i § 1-5 første ledd. Selv om det vil være et vesentlig moment ved vurderingen av om foretaket har opptrådt faglig forsvarlig, at det foreligger brudd på lov eller forskrift, må det foretas en konkret vurdering i det enkelte tilfellet, jf. tilsvarende HR-2018-1234-A om eiendomsmegling (avsnitt 42). Departementet ser også grunn til å understreke at erstatning forutsetter at vilkårene om adekvat årsakssammenheng og økonomisk tap er oppfylt. Ved for eksempel brudd på plikter overfor offentlige myndigheter vil disse vilkårene ofte innebære at det ikke er grunnlag for erstatning.

At spørsmålet er om foretaket har overholdt den overordnede handlenormen i § 1-5 første ledd, innebærer på den annen side også at det ikke uten videre vil være tilstrekkelig for å unngå erstatningsansvar at foretaket oppfyller lovpålagte krav til den aktuelle ytelsen. Mens offentligrettslige regler ofte inneholder minimumskrav til ytelsen, vil det avgjørende i det enkelte avtaleforhold være hva kunden kan forvente på bakgrunn av den konkrete avtalen eller, i fravær av slike holdepunkter, ut fra hvilke krav som i alminnelighet kan stilles til ytelsen.

I vurderingen kan det også ha betydning at lovpålagte plikter tjener ulike formål. Veilednings- og informasjonsplikter er for eksempel ment å

beskytte enkeltkunder, mens offentligrettslige plikter kan ha mer overordnede og markedsrettede formål.

Tilsvarende det som var tilfellet i forbindelse med høringen av den nye finansavtaleloven, har enkelte høringsinstanser gitt uttrykk for at bestemmelsen om ansvarsfritak i høringsnotatet kan leses slik at den trekker opp svært snevre rammer for ansvarsfritak. Årsaken er at det i den foreslåtte ordlyden ikke var lagt inn en rimelighetsbegrensning i tjenesteyterens mulighet til å forutse eller unngå følgene av usedvanlige omstendigheter utenfor tjenesteyterens kontroll. I finansavtaleloven er en bestemmelse om ansvarsfritak inntatt i § 3-50, men ordlyden er justert noe i lys av innvendingene i høringen. Det er derfor presisert at tjenesteyteren ikke kan holdes ansvarlig for økonomisk tap som er forårsaket av usedvanlige omstendigheter utenfor sin kontroll og som tjenesteyteren «ikke med rimelighet» kunne forutse eller unngå følgene av.

I Prop. 92 LS (2019–2020) er det pekt på at bestemmelsen normalt vil være uten selvstendig betydning i relasjon til vilkårene for erstatning, se s. 371 og 372. Det tilsvarende gjelder i forsikringsavtaleloven, siden vurderingen av om foretaket har opptrådt faglig forsvarlig, vil ta opp i seg eventuelle unnskyldningsgrunner som kan gi grunnlag for ansvarsfritak. Det er dermed vanskelig å se for seg at det vil være grunnlag for å konstatere brudd på § 1-5 første ledd dersom vilkårene for ansvarsfritak først er oppfylt. I finansavtaleloven er det likevel ansett nødvendig å slå fast en slik regel siden den gjennomfører det reviderte betalingstjenestedirektivet artikkel 93 og betalingskontodirektivet artikkel 13 nr. 2. I forsikringsavtaleloven er det ikke tilsvarende direktivbestemmelser som må gjennomføres, og det at regelen normalt vil være uten selvstendig betydning, kan da tale for at den ikke bør lovfestes. Departementet antar likevel at forsikringsbransjen vil kunne se det som uheldig at en slik regel ikke fremkommer uttrykkelig i forsikringsavtaleloven, når finansavtaleloven har en slik bestemmelse og harmoniseringen av regelverket for øvrig kan gi grunnlag for uønsket tvil dersom regelen utelates. Siden mange høringsinstanser har gitt uttrykk for at forslaget om regulering av erstatningsansvaret var uklart, antar departementet at det også kan ha en viss pedagogisk verdi å la det fremgå uttrykkelig av lovforslaget at foretaket ikke kan holdes ansvarlig for økonomisk tap som er forårsaket av usedvanlige hendelser utenfor sin kontroll, og som foretaket ikke med rimelighet kunne forutse eller unngå følgene av.

16.5.3 Årsakssammenheng mellom pliktbrudd og økonomisk tap

Etter forslaget er foretaket erstatningsansvarlig for tap som er «forårsaket» av at foretaket ikke har oppfylt sine plikter. I dette ligger at det må være årsakssammenheng mellom pliktbruddet og tapet. Vilåret skal forstås i tråd med alminnelige regler om årsakssammenheng. Departementet går også videre med forslaget om at erstatningen skal svare til det økonomiske tapet som er lidt som følge av pliktbruddet, likevel slik at det bare gjelder tap som med rimelighet kunne ha vært forutsett som en mulig følge av pliktbruddet. I likhet med i finansavtaleloven § 3-49 foreslår departementet å innta denne henvisningen til adekvanskravet allerede i regelen om ansvarsgrunnlag, selv om den systematisk hører hjemme i erstatningsutmålingen.

Advokatforeningen og Finans Norge tar til orde for at når forslaget ikke avgrenser mot indirekte tap, innebærer det en «utvidelse av profesjonsansvaret». *Finans Norge* uttaler i den forbindelse at «forslaget dermed går bort fra det erstatningsrettslige skillet mellom negative og positive kontraktsinteresser», slik at ansvaret i stedet begrenses av at det «bare gjelder tap som foretaket med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av ikke å oppfylle sine plikter». Videre uttales det at dette utgjør en «svært uoversiktlig utvidelse av hva ansvaret kan bestå i, all den tid denne bestemmelsen skal gjelde for alle typer forsikringsavtaler og komme til anvendelse på svært ulike typer pliktbrudd». Departementet deler ikke denne oppfatningen og viser til at den foreslåtte begrensningen av ansvaret til tap som foretaket med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av ikke å oppfylle sine plikter, er ment å svare til det alminnelige kravet om adekvat årsakssammenheng etter gjeldende rett. Når det gjelder skillet mellom negativ og positiv kontraktinteresse, bemerker departementet at det ikke er noen nødvendig sammenheng mellom negativ og positiv kontraktsinteresse, på den ene siden, og indirekte og direkte tap, på den andre siden, slik *Finans Norge* synes å legge til grunn. Profesjonsansvaret er ikke begrenset til direkte tap. Det vises i denne sammenheng til redegjørelsen i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 255.

Finans Norge viser videre til at det ikke kan trekkes noen paralleller til de tap kunder kan påføres som følge av teknisk systemsvikt knyttet til for eksempel betalingstjenester. Forsikring vil bero på en eller annen form for risikovurdering. *Finans Norge* mener at dette gjør slike erstat-

ningsregler svært dårlig egnet på forsikringsområdet, fordi forsikring i stor grad dreier seg om overtakelse av en generell eller nærmere definert risiko. Dermed vil et ansvar for ethvert tap ved pliktbrudd kunne bli omfattende og følgelig kostnadsdrivende. Til dette bemerker departementet at utmålingsbestemmelsen som nevnt kodifiserer gjeldende rett. Departementet kan ikke se at rettspraksis eller andre relevante kilder tilsier at de gjeldende erstatningsreglene på forsikringsområdet er dårlig egnet. Det understrekes likevel at ikke ethvert brudd på pliktene i § 1-5 første ledd vil resultere i et økonomisk tap, og at ikke alle eventuelle tap vil stå i adekvat årsakssammenheng med pliktbruddet. Dersom reglene i enkelttilfeller skulle føre til et urimelig resultat, vil det være mulig å lempe foretakets erstatningsansvar etter § 21-2 fjerde ledd i lovforslaget.

16.5.4 Ansvar overfor potensielle kunder og andre som ikke har et kontraktsforhold til foretaket

I høringsnotatet foreslo departementet at erstatningsbestemmelsen skulle gjelde for «kunder». Det var imidlertid ikke krav om en inngått avtale for å bli regnet som kunde. Departementet har kommet til at det vil være en bedre løsning å ikke gi noen eksakt angivelse i lovteksten av hvem som kan påberope seg erstatningsbestemmelsen. Erstatningshjemmelen i lovforslaget er dermed i prinsippet generell, og ordlyden begrenser ikke hvem som kan fremme erstatningskrav mot forsikringsforetaket eller forsikringsformidleren. En slik løsning ble valgt også for finansavtaleloven. Utformingen må sees i lys av at profesjonsansvaret i visse omstendigheter kan gi grunnlag for erstatningsansvar også overfor tredjeparter som profesjonsutøveren ikke har inngått noen kontrakt med, og at pliktene dels er prekontraktsuelle og gjelder uavhengig av om det senere inngås en kontrakt.

Relasjonen mellom partene vil like fullt ha stor betydning for ansvarets utstrekning. Også på dette punktet er lovforslaget ment å kodifisere gjeldende rett. Overfor kontraktsparter vil både avtalen, lovfestede plikter og andre skrevne atferdsnormer for profesjonsutøvelsen danne utgangspunktet for vurderingen av om foretaket har opptrådt faglig forsvarlig, se nærmere omtale i punkt 16.1. Tilsvarende antas å gjelde for tredjeparter som har rettigheter etter en forsikringsavtale, som for eksempel en begunstiget ektefelle i en livsforsikring.

Dersom en potensiell kunde ender med ikke å inngå noen forsikringsavtale, vil det normalt ikke foreligge noen avtalerettslig forpliktelse som kan gi grunnlag for ansvar hos forsikringsforetaket. De prekontraktuelle pliktene etter lovforslaget beskytter imidlertid uttrykkelig også kunder hvor distribusjonsforholdet *ikke* resulterer i en inngått kontrakt, se blant annet punkt 9. Selv om det ikke foreligger noen kontraktsforpliktelse, legger departementet derfor til grunn at brudd på slike plikter etter omstendighetene vil kunne medføre erstatningsansvar for foretaket dersom vilkårene for erstatning for øvrig er oppfylt. Er det inngått en selvstendig avtale om forsikringsformidlingen, slik som ved megling, vil det på vanlig måte være naturlig å ta utgangspunkt i avtalen. Også her må avtalen imidlertid suppleres med de krav som gjelder for forsikringsformidlingen etter lov, forskrift og andre relevante handlenormer.

Overfor andre tredjeparter enn potensielle kunder antar departementet at det skal mye til for å ilegge forsikringsdistributøren erstatningsansvar. Det kan imidlertid være særlige omstendigheter som gir grunnlag for erstatning også her, se særlig omtalen av det såkalte «informasjonsansvaret» i punkt 16.1 og Prop. 92 LS (2019–2020) s. 248–249. Lovforslaget er ment å kodifisere også dette. Et kjennetegn ved informasjonsansvaret er at omfanget av det potensielle ansvaret kan bli betydelig for skadevolderen, i og med at informasjonsformidling kan ramme et betydelige antall skadelidte. Uten en avgrensning kan informasjonsgiverens ansvar bli svært omfattende. I rettspraksis er det derfor utviklet særskilte vilkår for slikt ansvar, se Prop. 92 LS (2019–2020) s. 248. Som eksempel på informasjonsansvar på forsikringsrettens område kan vises til en dom fra dansk Højesterett inntatt i U 1987 s. 677. Saken gjaldt dekning av skader på taket til et nybygg som var forsikret mot stormskader. Etter at taket blåste av under en storm, bekreftet forsikringsforetaket først at skaden var omfattet av forsikringen. C, som skulle levere materialer til reparasjonen av bygget, ble tiltransportert entreprisesummen ved at forsikringsoppkjøret i sin helhet skulle gå til ham. Det viste seg senere at skaden likevel ikke var dekket av forsikringen. Forsikringsforetaket ble pålagt erstatningsansvar for ikke å ha varslet C om at det var tvil om forsikringsdekningen, når foretaket var gjort kjent med at forsikringsoppkjøret skulle gå til C som betaling.

Samlet vil det etter dette ikke være slik at en hvilken som helst tredjepart kan fremme erstatningskrav for brudd for eksempel på en informa-

sjonsplikt etter lovforslaget. Begrensninger i erstatningsansvaret i slike tilfeller kan følge både av vilkåret om ansvarsgrunnlag, vilkåret om adekvat årsakssammenheng og vilkåret om økonomisk tap, som kodifiseres i lovforslaget.

16.5.5 Forsikringsforetakets ansvar for forsikringsagenters og forsikringsmegleres pliktbrudd

Departementet foreslår i samsvar med forslaget i høringsnotatet en bestemmelse om at forsikringsforetaket svarer for forsikringsagentens og den aksessoriske forsikringsagentens opptreden, men ikke for forsikringsmeglerens opptreden. Dette følger av alminnelige mellommannsrettslige og kontraktsrettslige regler og kommer også til uttrykk i finansforetaksloven § 13-4 tredje ledd. Regelen foreslås inntatt av pedagogiske grunner. For nærmere omtale av de enkelte pliktene vises det til punkt 10 og 11.

I høringsnotatet het det at foretaket ikke svarer for meglerens «oppfyllelse av informasjons- og rådgivningsplikter». Når foretaket uansett ikke identifiseres med forsikringsmeglere på grunn av deres uavhengige stilling, blir det misvisende å angi hvilke handlinger og unnlatelser foretaket ikke svarer for. Departementet foreslår derfor at det i stedet angis at forsikringsforetaket ikke svarer for forsikringsmeglerens «pliktbrudd» som sådan.

Som *Advokatforeningen og Norske Forsikringsmegleres forening* antar departementet at det ikke bør være slik at forsikringsforetakets plikter bortfaller når kunden bruker forsikringsmegler, se også punkt 10.5.7 og 11.5.7. Foretaket må også der kunden opptrer gjennom megler, i nødvendig utstrekning gi informasjon og eventuelt veiledning om egne produkter i tråd med loven. Siden det i slike tilfeller normalt er megleren som står for kontakten med kunden, vil det likevel i første rekke være opp til megleren å kartlegge kundens krav og behov og å veilede kunden i valget mellom de ulike forsikringsløsningene som tilbys. I lys av høringsinnspillene ser departementet det hensiktsmessig og pedagogisk å foreslå uttrykkelige regler om at forsikringsforetakets informasjons- og veiledningsplikter etter kapittel 1A gjelder «så langt de passer» ved forsikringsformidling, se lovforslaget § 1A-3, punkt 10.5.7 og punkt 11.5.7. Selv om forsikringskunden benytter en forsikringsmegler, vil forsikringsforetaket altså kunne bli ansvarlig overfor kunden for tap som følge av brudd på foretakets egne plikter, for eksempel dersom foretakets informasjon om egne

produkter og tjenester er uriktig eller mangelfull. Dersom både forsikringsforetaket og forsikringsmegleren har opptrådt i strid med egne plikter, vil de etter omstendighetene kunne bli ansvarlige overfor kunden for det samme tapet. Det kan for eksempel være tilfellet der forsikringsmegleren uaktsomt videreformidler uriktig eller mangelfull informasjon fra forsikringsforetaket. Forsikringsforetaket og -megleren svarer derimot i utgangspunktet ikke for hverandres pliktbrudd. Eventuell identifikasjon må i tilfelle bygge på at det er en slik tilknytning mellom foretaket og megleren at det er grunnlag for identifikasjon etter alminnelige kontraktsrettslige eller erstatningsrettslige regler.

Advokatforeningen tar til orde for at det bør fremgå tydelig at det gjelder et «solidaransvar og ikke et alternativt ansvar» mellom forsikringsmegleren og forsikringsforetaket for deres plikter ved avtaleinngåelsen. Til dette bemerker departementet at der flere er ansvarlige for samme tap, er hovedregelen i norsk rett at kreditor kan kreve hver av skyldnerne for hele beløpet. Unntak fra dette krever særlige holdepunkter. Departementet ser derfor ikke behov for å lovfeste en regel om solidaransvar mellom forsikringsforetaket og forsikringsmegleren.

Forslaget regulerer ikke forsikringsforetakets ansvar for andre kontraktshjelpere enn agenter og aksessoriske agenter. Om forsikringsforetaket kan holdes ansvarlig for andre kontraktshjelpere, beror dermed på alminnelige regler om kontrakts-hjelperansvar. Utgangspunktet i kontraktsforhold er at partenens kontraktsforpliktelser forblir uen-

dret selv om det brukes kontraktshjelpere til å oppfylle avtalen. Det gjelder uavhengig av om hjelperen er å anse som en underleverandør eller selvstendig oppdragstaker. En kontraktspart som benytter en hjelper til å oppfylle en kontraktsforpliktelse, hefter dermed som hovedregel for mislighold som følge av medhjelperens handlinger på samme måte som om disse var foretatt av kontraktsparten selv, jf. dommen i Rt. 1986 s. 1386 (s. 1393). Finansforetaksloven § 13-4 tredje ledd slår således fast at utkontraktering ikke medfører noen endringer i foretakets forpliktelser overfor verken offentlige myndigheter eller kunder. For øvrig vises det til omtalen av de alminnelige reglene om kontraktshjelperansvar og erstatningsrettslig identifikasjon i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 250–252.

Forslaget begrenser samtidig ikke foretakenes adgang til å kreve regress. Den endelige plasseringen av ansvaret vil dermed bero på det konkrete pliktbruddet og eventuelle avtaler mellom forsikringsforetaket og agenten eller andre kontraktshjelpere.

Pliktene etter § 1-5 påhviler foretaket, og det er foretaket som er ansvarssubjekt etter 21-2 første ledd og § 20-2. Forslaget her regulerer følgelig ikke den enkelte ansattes eventuelle erstatningsansvar, som i tilfelle må følge av alminnelige regler om erstatning utenfor kontrakt. I praksis vil det likevel være den enkelte ansatte hos foretaket som har kontakt med kunder og omverdenen for øvrig. Forslaget i proposisjonen her bygger på at foretaket vil identifiseres med sine ansatte.

17 Bevisbyrde

17.1 Gjeldende rett

Forsikringsavtaleloven inneholder ingen generelle regler om bevisbyrde, selv om det er gitt enkelte særregler på bestemte områder. Som påpekt i teorien inneholder forsikringsvilkår normalt heller ikke regler om bevisbyrde, jf. Bull: Forsikringsrett (2008) s. 246. Spørsmål om hvem av partene som har bevisbyrden for en faktisk omstendighet, må derfor løses med utgangspunkt i ulovfestet rett.

Som det klare utgangspunkt er det den sikrede som har bevisbyrden for at det foreligger et forsikringstilfelle, dvs. at det er inntrådt et forhold som gir rett til dekning etter forsikringen, jf. dommen i Rt. 2002 s. 1517. Dette må anses å være i tråd med kontraktsretten for øvrig: Selv om det ikke er helt klart hvilke ulovfestede regler for bevisbyrde som gjelder på kontraktsrettens område, blir utgangspunktet også her gjerne beskrevet slik at det er den som fremsetter et krav, som må bevise de faktiske forhold som kravet bygger på.

Når det gjelder spørsmålet om hvem som har bevisbyrden for kundens krav som følge av at foretaket har forsømt sin opplysnings- og rådgivningsplikt, må rettstilstanden anses mer usikker. Selv om det alminnelige erstatningsrettslige utgangspunktet er at skadelidte har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt, tilsier hensynet til bevissikring normalt at bevisbyrden for at foretaket har oppfylt sin opplysnings- og rådgivningsplikt, bør legges på foretaket. I teorien er det antatt at spørsmålet må anses uavklart, se Bull: Forsikringsrett (2008) s. 113. Hva angår kravet til årsakssammenheng mellom foretakets forømmelse og tapet, synes forarbeidene å forutsette at bevisbyrden ligger hos forsikringstakeren, jf. NOU 1987: 24 s. 53–54, slik også dommen i RG-1998-433, som gjaldt et tilfelle der forsikringsforetaket hadde forsømt å varsle om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. I nyere klagenemndspraksis er det derimot lagt til grunn at foretaket har bevisbyrden for hva som ville skjedd hvis det hadde blitt gitt fullstendig informasjon, se blant annet FSN-3492, FSN-5556 og FSN-5895.

Avgjørelsen i RG-1998-1380 går i samme retning. Synspunktet er i tråd med uttalelser i rettspraksis i saker om investeringsrådgivning om at det er skadevolderen som har bevisbyrden for den usikkerheten som knytter seg til det alternative hendelsesforløpet, dvs. hvordan kunden ville handlet hvis kravene til informasjon og rådgivning hadde vært oppfylt, se Rt. 2003 s. 400 (avsnitt 49) med videre henvisninger til Rt. 2000 s. 679 og Rt. 1996 s. 1718.

17.2 Direktivet og EØS-retten for øvrig

Forsikringsdistribusjonsdirektivet oppstiller ingen konkrete krav til nasjonale regler om bevisbyrde. I en sak fra 2014 kom imidlertid EU-domstolen til at det generelle kravet til effektiv gjennomføring av EU-retten innebærer at det stilles krav til nasjonale regler om bevisbyrde, jf. sak C-449/13 (18. desember 2014 CA Consumer Finance mot Ingrid Bakkaus mfl.). Saken gjaldt forbrukerkredittdirektivet. En forbruker hadde tatt opp et lån i forbindelse med kjøp av en bil og hadde i den forbindelse signert på en standardklausul om at hun «anerkender at have modtaget og være blevet gjort bekendt med formularen standardiserede europæiske forbrukerkreditoplysninger».

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

EU-domstolen uttalte i avsnitt 27 og 28 følgende om prinsippet om effektiv gjennomføring av EU-retten:

«Det skal dog præciseres, at overholdelsen af sidstnævnte princip, ville blive undermineret, hvis bevisbyrden for den manglende opfyldelse

af de i artikel 5 og 8 i direktiv 2008/48 indeholdte forpligtelser hvilede på forbrugeren. Denne sidstnævnte råder nemlig ikke over bevismidler, der ville gøre det muligt for vedkommende at bevise, at kreditgiveren dels ikke har udleveret de i dette direktivs artikel 5 foreskrevne oplysninger til låntager, dels ikke har efterprøvet sidstnævntes kreditværdighed.

Derimod sikres den effektive virkning af udøvelsen de rettigheder, der gives i henhold til direktiv 2008/48, ved en national bestemmelse, ifølge hvilken kreditgiveren i princippet er forpligtet til over for retten at bevise den korrekte opfyldelse af sine forpligtelser forud for aftaleindgåelsen. Som generaladvokaten har anført i punkt 35 i forslaget til afgørelse, skal den omhyggelige kreditgiver nemlig være opmærksom på nødvendigheden af innsamling og opbevaringen af beviser for, at de oplysnings- og forklaringsforpligtelser, der påhviler denne, er blevet opfyldt.»

EU-domstolen fant altså at kravet til effektiv gjennomføring av EU-retten innebærer et krav til nasjonale regler om bevisbyrde. Det vil gjennomgående være slik at det er vanskelig for kunden å fremlegge konkrete bevis for at foretaket ikke har oppfylt sine plikter. EU-domstolens avgjørelse i denne saken er derfor også relevant for andre direktiver på forbrukerrettens område.

17.3 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått en regel i lovforslaget § 1-8 om at foretaket har bevisbyrden for oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift. Forslaget ble begrunnet slik:

«Det foreslås å lovfeste en regel om at tjenesteyteren har bevisbyrden for oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift. Bestemmelsen er i overensstemmelse med EU-domstolens krav til nasjonal rett, jf. ovenfor om dette. For alle andre spørsmål vil kravene til bevis- og bevisvurdering fremdeles være regulert av ulovfestede regler. Bestemmelsen tilsvare regelen i § 7 første ledd annet punktum i høringsnotatet 7. september 2017 med forslag til ny finansavtalelov. Bestemmelsen i forslaget til ny finansavtalelov første ledd første punktum om at bevisbyrden hviler på den parten som er nærmest til å sikre bevis for en omstendighet, er derimot ikke foreslått inntatt i forsikringsavtaleloven. Dette har sammenheng

med at bevissspørsmålene i forsikringsavtaler ofte vil være forskjellig fra bevissspørsmålene som oppstår i andre kontrakter, fordi de ofte vil knytte seg til skadetilfellet. Det vil gjennomgående være forsikringstakeren som er nærmest til å bevise omstendigheter knyttet til skadetilfellet. Det er imidlertid ikke nødvendigvis slik at bevissikringshensynene er de mest tungtveiende i slike tilfeller. Det antas at disse spørsmålene fremdeles løses best med fleksible regler i ulovfestet rett. Det kan for øvrig være av interesse for høringsinstansene å se hen til høringsnotatet om forslag til ny finansavtalelov punkt 2.6.»

17.4 Høringsinstansenes syn

Forbrukerrådet, Forbrukertilsynet, Advokatforeningen, Finans Norge, Norske Forsikringsmegleres Forening og Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo har uttalt seg om forslaget. *Finansmarkedsprosjektet og lærerne i finansmarkedsrett ved Institutt for privatrett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo* viser til sin høringsuttalelse til forslaget om den nye finansavtaleloven, der høringsinstansen støttet forslaget. Også *Forbrukerrådet* og *Forbrukertilsynet* støtter forslaget. *Forbrukerrådet* ser et forsterket dokumentasjonskrav for tjenesteyteren som et naturlig og viktig skritt i retning av et forsterket forbrukervern. *Forbrukertilsynet* uttaler:

«Vi er enig med departementet i at EU-domstolens avgjørelse i sak C-449/13 innebærer et krav til nasjonale regler om bevisbyrde for å sikre en effektiv gjennomføring av EU-retten. Det er ikke urimelig å pålegge tjenesteyteren, den profesjonelle part, bevisbyrden for oppfyllelse av lovpålagte plikter. En forbruker vil ofte ikke på avtaletidspunktet ha forutsett behovet for å dokumentere det som skjer, og det bør heller ikke forventes av ham. Det er dermed en god løsning å gi tjenesteyter bevisbyrden for at egne plikter er oppfylt i det konkrete tilfellet.

Den foreslåtte § 1-8 i forsikringsavtaleloven samsvarer godt med forslaget til ny finansavtalelov § 7 første ledd, andre setning. Etter vårt syn gjør hensynene bak bevisbyrde-reglene seg gjeldende uavhengig av hvilke finansielle tjenester det er snakk om. Forbrukeren står normalt svakere når det gjelder muligheten til å sikre, innhente og bedømme

relevant dokumentasjon. Vi er derfor enig med departementet i at det er hensiktsmessig å ha like regler i de to lovene.»

Advokatforeningen, Finans Norge og Norske Forsikringsmegleres Forening er kritiske til forslaget. *Advokatforeningen* viser til at forslaget innebærer «[s]nudd bevisbyrde ved brudd på plikter etter lov og forskrift». *Finans Norge* synes å være av samme oppfatning og uttaler:

«Finans Norge mener at bevisbedømmelse er et område som generelt er dårlig egnet for lovregulering, særlig gjelder dette når man kun velger å regulere og stille krav til bevisbedømmelsen av enkeltspørsmål. Dette vil kunne skape tvil i forhold til hvilke ulovfestede regler om bevisbedømmelse som gjelder for andre spørsmål. Særlig gjelder dette når bevisbyrde-regelen som innføres kun gjelder et av tre elementer i grunnlaget for et erstatningsansvar, nemlig ansvarsgrunnlaget, mens de ulovfestede bevisreglene fortsatt skal gjelde for kravet til årsakssammenheng og tap. På områder der prosesshyppigheten er så høy som i forsikring bør man være særlig varsom. Bevis- og bevisvurdering er bedre egnet for utvikling gjennom rettspraksis, noe praksisen fra både domstolene og Finansklagenemnda – Forsikring viser.

Finans Norge mener videre at det er viktig å se forslagene om erstatningsansvar for brudd på foretakenes plikter og bevisbyrderregelen i sammenheng. Den samlede effekten av forslagene vil innebære endringer i forhold til gjeldende ulovfestede regler om profesjonsansvar. Dette er imidlertid ikke gjort synlig som følge av at det i høringsnotatet ikke er foretatt en gjennomgang av gjeldende ulovfestede regler og en konsekvensvurdering av forslagene.

Forslaget til bevisbyrderregel begrenser seg til foretakets oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift. For andre spørsmål vil de ulovfestede krav til bevisbyrde gjelde. I forslaget er det imidlertid ikke gjort begrensninger i hvem som kan påberope seg denne omvendte bevisbyrderregelen. Forsikringsforetak er ulike steder i lovgivningen pålagt forpliktelser overfor flere enn kunden. Dette omfatter både forsikrede, sikrede, andre rettighetshavere og i en del tilfelle offentlige myndigheter. Slik forslaget er utformet vil alle disse kunne påberope seg bevisbyrderregelen selv om erstatningskrav etter forslaget § 1-9

kun er begrenset til krav om erstatning fra kunder (som antas å være synonymt med forsikringstaker). Det er vanskelig å overskue konsekvensene av et slikt forslag når det ikke er foretatt en gjennomgang av hvilke plikter forsikringsforetakene er pålagt etter lov eller forskrift. Forsikringsforetak er blant annet pålagt forpliktelser i forhold til forsikringstaker, forsikrede og sikrede i finansforetaksloven kapittel 16, forsikringsvirksomhetsloven, bilansvarslova, yrkesskedeforsikringsloven og lover om særskilte forsikringsprodukter som foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven og tjenestepensjonsloven, i tillegg til forsikringsavtaleloven.»

Norske Forsikringsmegleres Forening mener at en bestemmelse som foreslått kan være hensiktsmessig for direktekunder og forsikringsselskapene, men ikke for forsikringsmeglere:

«For forsikringsmeglere er [...] situasjonen annerledes da denne er forsikringstagers rådgiver og representant og handler på forsikringstagers instruksjoner. For denne type ansvar er det allerede et relativt strengt profesjonsansvar og det er etter ForsikringsMeglerenes oppfatning ingen grunn til å endre dette.»

17.5 Departementets vurderinger

Departementet foreslår i § 21-1 i lovforslaget en regel om at foretaket har bevisbyrden for oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift.

Det er sjelden et saksforhold blir fullstendig oppklart i den forstand at det overhodet ikke eksisterer noen tvil om hva som har skjedd. Det blir da spørsmål om hvilken grad av sannsynlighet som kreves for at retten skal legge et bestemt faktum til grunn for sin avgjørelse – *beviskravet*. Selv om det er noe uenighet om terminologien i juridisk litteratur, brukes *bevisbyrden* tradisjonelt om hvem av partene saken skal løses i disfavør av der det er tvil om beviskravet er oppfylt, se blant annet Skoghøy: *Tvisteløsning*, 3. utgave (2017) s. 911. Utgangspunktet er at den som gjør gjeldende et krav, har bevisbyrden. Når beviskravet er sannsynlighetsovervekt, får bevisbyrden i prinsippet bare selvstendig betydning der hendelsesforløpet som kravet bygger på, fremstår like sannsynlig som alternative hendelsesforløp. Da går avgjørelsen i disfavør av den som fremsatte kravet.

Forslaget bygger på at bevisbedømmelsen så langt som mulig skal skje etter alminnelige regler,

jf. tvisteloven § 21-2. Departementet er av den oppfatning at en regel som på generelt grunnlag legger bevisbyrden for krav som springer ut av en avtale om forsikring på foretaket, vil rekke for langt. Departementet deler også *Forbruker-tilsynets* oppfatning om at dersom det innføres en bevisbyrde-regel, bør den ikke begrense seg til én eller flere bestemte sakstyper. Det vises til at de samme hensynene gjør seg gjeldende for bevisvurderingen uavhengig av om det i den konkrete saken er påberopt ugyldighet, erstatning eller andre sanksjoner. Som nevnt er det ikke opplagt hva som er innholdet i de ulovfestede bevisbyrde-reglene på dette området. Utgangspunktet blir her som ellers gjerne beskrevet slik at det er den som fremsetter et krav, som må bevise de faktiske forhold som kravet bygger på. Samtidig er det på det rene at bevissikringshensynet i mange tilfeller innebærer at bevistvil bør gå ut over den parten som har hatt best mulighet og oppfordring til å sikre bevis for en faktisk omstendighet. I praksis knytter det seg for eksempel ofte atskillig tvil til hvilken informasjon forsikringsforetaket har gitt. Bevissikringshensynet synes derfor å være godt egnet som grunnlag for en alminnelig bevisbyrde-regel i spørsmålet om foretaket har oppfylt sine lov- og forskriftspålagte plikter.

Enkelte høringsinstanser er kritiske til forslaget om at foretaket har bevisbyrden for at forpliktelse etter lov eller forskrift er oppfylt, fordi de mener at dette er en regel om omvendt bevisbyrde. Departementet viser til at foretaket normalt vil ha best mulighet og oppfordring til å sikre bevis for at forpliktelsene etter lov og forskrift er oppfylt. Det vil gjennomgående være slik at det er vanskelig for forbrukeren å fremlegge konkrete bevis for at foretaket ikke har oppfylt sine plikter. EU-domstolens avgjørelse som er omtalt i punkt 17.2, har derfor etter departementets oppfatning overføringsverdi til saker som gjelder foretakets forpliktelser overfor forbrukere etter forsikringsdistribusjonsdirektivet. Normalt vil det være slik at foretaket har best mulighet for og oppfordring til å sikre bevis for at forpliktelsene etter lov og forskrift er oppfylt også når kunden ikke er forbruker. Departementet ser likevel ikke grunn til å gjøre regelen ufravikelig utenfor forbrukerforhold. Også de alminnelige bevisbyrde-reglene åpner for å plassere bevisbyrden hos foretaket i situasjoner der det er foretaket som er nærmest til å sikre dokumentasjon for at det har oppfylt sine plikter. I Rt. 2003 s. 400, som gjaldt ansvar for investeringsrådgivning overfor et aksjeselskap, påla Høyesterett i tråd med dette finansinstitusjonen bevisbyrden for hvilken informasjon som

var gitt, i en situasjon der det hadde vært «meget nærliggende» for institusjonen å sikre seg at det foreslå skriftlig dokumentasjon. Departementet antar at de ulovfestede bevisbyrde-reglene i tilstrekkelig grad ivaretar hensynet til kunder som ikke er forbrukere, samtidig som fleksibiliteten i avtaleforholdet bevares.

Det kan riktignok tenkes tilfeller der det unntaksvis er forbrukeren som har best mulighet og størst oppfordring til å sikre bevis for at foretaket har oppfylt sine lov- og forskriftspålagte plikter. Etter departementets syn kan dette imidlertid ikke tillegges avgjørende vekt mot forslaget. Departementet viser til at en regel som foreslått vil gi foretaket insentiver til å få på plass rutiner og systemer som sørger for at det sikres bevis for at foretakets plikter etter lov og forskrift er ivare tatt.

I motsetning til den nye finansavtaleloven foreslås det ikke en generell lovfesting av at bevisbyrden skal ligge hos den parten som er nærmest til å sikre bevis for en omstendighet. Departementet viser til at bevisspørsmålene i forsikringsavtaler ofte vil være forskjellig fra bevisspørsmålene som oppstår i andre kontrakter, fordi de ofte vil knytte seg til skadetilfellet. Det antas at disse spørsmålene fremdeles løses best med fleksible regler i ulovfestet rett. Departementet går heller ikke inn for å foreslå regler om *beviskravet* for foretakets overholdelse av sine plikter. Hvilket beviskrav som skal legges til grunn, må avgjøres etter alminnelige bevisvurderingsregler, jf. tvisteloven § 21-2.

Noen høringsinstanser har reist spørsmål om bevisbyrden for årsakssammenheng og tapets omfang. Departementet legger til grunn at lovforslaget § 21-1 medfører at kunden i utgangspunktet har bevisbyrden for at pliktbruddet står i årsakssammenheng med et tap og for tapets omfang. Det svarer til alminnelige kontrakts- og erstatningsregler. Det vises i denne sammenheng til NOU 1983: 56 s. 53 og NOU 1987: 24 s. 54, der det begge steder forutsettes at det er opp til forsikringstakeren å påvise nødvendig sammenheng mellom mangelfull informasjon og manglende eller inadekvat forsikring. Dette er likevel bare et utgangspunkt. Når et eventuelt tap skal beregnes, vil spørsmålet være hvordan kunden ville ha handlet hvis foretaket hadde oppfylt kravene til informasjon og rådgivning. Det vil ofte være knyttet betydelig usikkerhet til en slik vurdering, og Høyesterett har i flere saker om investeringsrådgivning lagt til grunn at det er tjenesteyteren som har bevisbyrden for hvordan kunden ville ha handlet hvis kravene til informasjon og rådgivning

hadde vært oppfylt, se blant annet Rt. 2003 s. 400 (avsnitt 49). Departementet går ut fra at disse synspunktene vil ha overføringsverdi til krav etter § 21-2 i loven her, jf. også FSN 5895 og FSN 3492.

Finans Norge viser til at slik forslaget er utformet, vil det få betydning der forsikringsforetak er pålagt forpliktelser overfor forsikringstaker, forsikrede og sikrede i finansforetaksloven kapittel 16, forsikringsvirksomhetsloven, bilansvarslova, yrkesskedeforsikringsloven og lover om særskilte forsikringsprodukter som foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven og tjenestepensjons-

loven. D e p a r t e m e n t e t er enig i dette, men vil bemerke at bestemmelsens anvendelsesområde like fullt er saklig begrenset av forsikringsavtalens virkeområde. Bevisbyrderregelen gjelder dermed bare for tvister knyttet til avtaler som faller inn under loven. Siden loven oppstiller en plikt til å opptre faglig forsvarlig ut fra pliktene som gjelder for tjenesten, jf. § 1-5, vil bevisbyrderregelen omfatte foretakets plikter også etter andre lover enn loven her i den utstrekning pliktene gjelder for den tjenesten som ytes etter loven.

18 Klagebehandling og tvisteløsning

18.1 Foretakets klagebehandling

18.1.1 Gjeldende rett

Det gjelder i dag ikke lovfestede krav til intern klagebehandling i forsikringsforetak eller forsikringsformidlingsforetak. Finanstilsynet har imidlertid gitt retningslinjer for klagebehandling i bank-, finans-, forsikrings- og verdipapirvirksomhet i rundskriv 4/2019. Rundskrivet erstatter tidligere rundskriv 12/2014 med samme navn og gjelder for banker, finansieringsforetak, kredittforetak, e-pengeforetak, betalingsforetak, opplysningsfullmektiger, forsikringsforetak, forsikringsformidlere, verdipapirforetak, forvaltningsselskaper for verdipapirfond, eksterne forvaltere av alternative investeringsfond som yter investerings tjenester, låne- og kredittformidlere og norske filialer fra andre EØS-stater av slike foretak.

Retningslinjene er i samsvar med tilsvarende retningslinjer fra de europeiske tilsynsmyndighetene EBA, ESMA og EIOPA. Disse retningslinjene er ikke bindende, og det er ikke krav om at de innføres som bindende regler i nasjonal rett.

Formålet med retningslinjene er å bidra til tilstrekkelig forbrukervern. Retningslinjene oppstiller blant annet krav til foretakenes organisering av klagebehandlingen, veiledning til klagerne, rutiner for å besvare klager og harmonisering av klagebehandlingen.

18.1.2 Direktivet

Forsikringsdistribusjonsdirektivet stiller krav til klageprosedyrer i artikkel 14. Bestemmelsen slår fast at det skal

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

Det er noe uklart hva slags klager bestemmelsen regulerer. Den synes ikke å regulere klage til utenrettslig tvisteløsningsorgan, da dette er sær-

skilt regulert i artikkel 15. Trolig regulerer artikkel 14 den interne klagebehandlingen i foretaket eller muligheten for å klage til nasjonale tilsynsmyndigheter. Kravene til klagebehandlingen presiseres ikke utover at kunden skal få svar på klagen.

18.1.3 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet å innføre krav til intern klagebehandling av klager og krav fra kunden i § 1-13 i lovforslaget i høringsnotatet. Bestemmelsen ble foreslått utformet etter modell av den tilsvarende bestemmelsen i finansavtaleloven (vedtatt som § 3-53 i den nye loven). Det ble vist til at det bør gjelde samme regler for klagebehandling for forsikringsavtaler som for andre avtaler om finansielle tjenester, særlig fordi det i dag gjelder felles retningslinjer for klagebehandlingen.

Det ble foreslått et generelt krav om passende og effektive rutiner for behandling av klager og krav fra kundene, samt en plikt til å gjøre kunden kjent med ordningene for tvisteløsning og klageadgang i tilknytning til avtalen.

Nærmere krav til foretakets svar på klager og krav fra kunder ble foreslått i bestemmelsens tredje ledd. Forslaget gikk blant annet ut på at klager og krav fra kunder skal besvares i et skriftlig dokument, og at svaret som hovedregel skal meddeles kunden innen 15 dager.

Det ble videre foreslått en plikt til informere om og begrunne avslag på en forespørsel om en ytelse i bestemmelsens fjerde ledd.

18.1.4 Høringsinstansenes syn

Forbrukertilsynet og *Forbrukerrådet* støtter departementets forslag om å fastsette krav til foretakets klagebehandling i forsikringsavtaleloven. Begge er positive til at det innføres felles regler for klagebehandling for forsikringsavtaler og finansavtaler.

Finans Norge mener det er unødvendig å lovfeste krav til intern klagebehandling i forsikringsforetak og viser blant annet til at slike krav allerede følger av Finanstilsynets retningslinjer i

rundskriv 12/2014. Rundskrivet har siden høringen blitt erstattet av rundskriv 4/2019, som i all hovedsak har samme innhold.

Finans Norge er for øvrig kritisk til forslaget innhold på flere punkter. For det første bemerkes at det er uklart hvilke krav som etter forslaget skal besvares i et skriftlig dokument, og at dette kun bør gjelde klagebehandling. Finans Norge uttaler:

«'Krav' i denne sammenheng kan oppfattes som ethvert krav i henhold til forsikringen, herunder erstatningskrav, og ikke bare krav knyttet til klagebehandlingen. Mange kunder melder krav over telefon og i slike tilfeller vil kunden kunne få umiddelbar tilbakemelding fra foretaket om at tilfellet ikke er dekket. I mange avslagssaker er dette tilstrekkelig informasjon til kunden og dette vil reflekteres ved et kort notat i foretakets fagsystem. Dersom man i slike tilfeller skal opprette fullstendig sak og besvare henvendelsen skriftlig i samsvar med formkravene i lovforslaget § 1-13 fjerde ledd, vil dette føre til en omfangsrik og kostnadsdrivende saksbehandling.»

Om den foreslåtte svarfristen på 15 dager uttaler Finans Norge videre:

«En slik frist vil ikke være mulig å gjennomføre i forhold til forsikringer der klagebehandlingen krever innhenting av helseopplysninger eller andre opplysninger. Innhenting av helseopplysninger krever betydelig lengre tid uten at dette kan anses som 'usedvanlige omstendigheter'. Erfaringstall fra foretakene viser at klagebehandlingstiden varierer mye etter typen forsikring. I de tilfeller hvor helseopplysninger er involvert brukes det i gjennomsnitt nesten to måneder på å gjennomføre klagebehandling på grunn av behovet for å innhente opplysninger. Finanstilsynet har i sitt rundskriv 12/2014 lagt til grunn at alle klager skal undersøkes grundig og foretaket skal bekrefte at en klage er mottatt og i denne opplyse om forventet behandlingstid. En slik bestemmelse er det mulig å gjennomføre også i forhold til klagebehandling som krever innhenting av informasjon av for eksempel helseopplysninger. Dersom man i lovgivningen skal fastsette en frist må denne starte å løpe først når all nødvendig informasjon er på plass for å kunne gjennomføre klagebehandlingen. Det er for øvrig uklart hva som er konsekvensen dersom fristen i lovforslaget oversittes.»

Finans Norge tar også til orde for at plikten til å informere om avslag i et skriftlig dokument i bestemmelsens fjerde ledd bør utgå, og uttaler:

«Det er uklart hva som i denne sammenheng menes med 'forespørsel om ytelse', herunder om dette omfatter alle krav om dekning av tap etter en forsikringsavtale eller om det er begrenset til forsikring der man som følge av inntreden av forsikringstilfellet har krav på en engangsutbetaling eller en løpende utbetaling. I gjeldende rett er det ikke et krav om at avslag på forsikringsdekning skal være skriftlige. Forslaget innebærer derfor en utvidelse av forsikringsforetakets plikter uten at dette er nærmere begrunnet.»

18.1.5 Departementets vurderinger

Departementet går videre med forslaget om å innføre en regel om klagebehandling i lovforslaget § 22-1. Selv om det er noe uklart om artikkel 14 i forsikringsdistribusjonsdirektivet gjelder foretakets interne klagebehandling, mener departementet det som utgangspunkt bør gjelde like regler for klagebehandling for forsikringsavtaler som for andre avtaler om finansielle tjenester. Departementet ser imidlertid ikke grunn til at samtlige krav til klagebehandlingen skal være ufravikelige utenfor forbrukerforhold. Departementet foreslår derfor at kravene i tredje ledd om blant annet frister for klagebehandlingen gjøres fravikelige overfor andre kunder enn forbrukere. Dette er i tråd med løsningen i finansavtaleloven § 3-53, jf. § 1-9 annet ledd annet punktum.

På bakgrunn av innspillene som har kommet i høringen, ser departementet også grunn til å gjøre enkelte ytterligere endringer sammenliknet med forslaget i høringsnotatet. I høringen er det for det første reist spørsmål om hva slags krav som omfattes av forslaget til regler om klagebehandling, nærmere bestemt om reglene også gjelder ved behandling av krav etter forsikringsavtalen.

Til dette vil departementet bemerke at § 22-1 retter seg mot tilfeller der kunden er misfornøyd med foretakets ytelser eller opptreden. I slike tilfeller skal kunden raskt få avklart hvordan foretaket stiller seg til klagen eller kravet, slik at kunden eventuelt kan ta saken videre til et eksternt klageorgan. Begrepet «krav» er altså ikke ment å omfatte ordinære krav etter forsikringsavtalen. Derimot siktes det til krav som følge av overtredelse av foretakets plikter etter § 1-5, herunder krav om erstatning etter § 21-2. Departementet

foreslår å presisere dette i ordlyden i tredje ledd første punktum.

Også ved forsikringsforetakets ordinære behandling av krav etter forsikringsavtalen har kunden interesse av en rask avklaring. Departementet ser likevel ikke grunn til at reglene i lovforslaget § 20-7 tredje ledd skal gjelde for behandling av slike krav. Departementet viser til at det vil kunne ta tid for forsikringsforetaket å innhente opplysninger og foreta beregninger som er nødvendige for å bringe på det rene om foretaket er ansvarlig, og hvor stort ansvaret eventuelt er. Den berettigede er gitt en viss beskyttelse mot lang saksbehandlingstid ved bestemmelsene om forfallstid i § 8-2 første ledd og § 18-2 første ledd og rente i §§ 8-4 og 18-4. Det vises også til plikten til å betale forskudd etter § 8-2 annet ledd og § 18-2 annet ledd.

I høringen er det også reist innvendinger mot behandlingstiden på 15 dager for klager, særlig ut fra behovet for å innhente opplysninger. Det fremgår ikke av høringsuttalelsen til *Finans Norge* hva som er årsaken til at det i gjennomsnitt brukes nesten to måneder på å gjennomføre klagebehandling der det er behov for å innhente opplysninger. Lovens ordning er at opplysninger av betydning for forsikringsdekningen skal innhentes allerede i forbindelse med avtaleinngåelsen eller fornyelsen, eller ved den opprinnelige behandlingen av kravet, jf. § 4-1, § 8-1 første ledd og § 18-1 første ledd. Foretaket skal derfor normalt besitte nødvendig informasjon før en eventuell klagebehandling. Taushetsbelagte opplysninger som innhentes fra en tredjeperson, står imidlertid i en særstilling, fordi samtykke til innhenting av slike opplysninger skal begrenses til det som trengs på hvert trinn i saken, jf. § 8-1 annet ledd og § 18-1 annet ledd. Det innebærer at foretaket må innhente nytt samtykke i forbindelse med klagebehandlingen dersom det da er behov for ytterligere opplysninger av denne typen.

En mulighet kunne være å gi unntak fra fristen i tredje ledd der det er behov for å innhente nye opplysninger. Det reiser imidlertid spørsmål om hvordan fristen skal beregnes i slike tilfeller. En løsning i samsvar med forslaget fra *Finans Norge*, der behandlingsfristen først begynner å løpe når all nødvendig informasjon er på plass, vil etter departementets syn åpne for at foretaket venter uforholdsmessig lenge med å innhente opplysningene. Etter departementets syn er det også en fordel om klagebehandlingsfristen er generelt utformet.

Ved den nærmere vurderingen av hvilke krav som bør stilles til behandlingstiden for klager, må

det etter departementets syn tas hensyn til foretakets samlede forpliktelser. Det bør ikke stilles så strenge krav til klagebehandlingen at det går på bekostning av annen oppfølging av kundene, slik som behandling av ordinære krav etter forsikringsavtalen. Også hensynet til en grundig klagebehandling tilsier at fristen ikke bør være for knapp.

Departementet foreslår etter dette et krav om at svaret skal meddeles kunden innen rimelig tid. Dersom det endelige svaret ikke foreligger innen 15 dager, skal foretaket sende et foreløpig svar til kunden. Det oppstilles dermed ingen absolutt frist for et endelig svar. Hva som er rimelig, må vurderes konkret ut fra blant annet sakens omfang og kompleksitet, så vel som behovet for å innhente opplysninger som er nødvendige for klagebehandlingen. Det er den totale saksbehandlingstiden som er avgjørende. Dersom det erfaringsmessig tar tid å innhente nødvendige opplysninger, må foretaket derfor raskt klarlegge om det er behov for slike opplysninger og søke å innhente disse.

Forslaget innebærer etter dette en noe annen formulering enn i den tilsvarende bestemmelsen i den nye finansavtaleloven § 3-53, der det heter at svaret skal meddeles kunden «så snart som mulig». Selv om det er fordeler ved å ha like regler for klagebehandling for forsikringsavtaler som for andre avtaler om finansielle tjenester, mener departementet at reglene om klagebehandling bør ta høyde for at det i større grad vil kunne være behov for å innhente blant annet helseopplysninger som ledd i klagebehandlingen etter forsikringsavtaleloven enn etter finansavtaleloven.

Regelen gir etter departementets syn en god avveining mellom kundens behov for rask avklaring og hensynet til en grundig klagebehandling.

Finans Norge har reist spørsmål om hvilke avslag som omfattes av kravet til begrunnelse i et skriftlig dokument i forslaget til § 1-13 fjerde ledd i høringsnotatet, nærmere bestemt om det gjelder alle krav om dekning av tap etter en forsikringsavtale, eller kun forsikring der man som følge av inntreden av forsikringstilfellet har krav på en engangsutbetaling eller en løpende utbetaling.

Etter en nærmere vurdering ser departementet ikke behov for å videreføre forslaget i høringsnotatets lovforslag § 1-13 fjerde ledd om avslag på forespørsel om en ytelse. Slik forslaget var utformet, var det uklart hvordan bestemmelsen relaterte seg til § 1-4 om avslag på forsikring (§ 1B-3 i lovforslaget her) og til svarfristen i § 1-13 tredje ledd. Spørsmålet om avslag på forsikring er etter departementets syn tilfredsstillende regulert i forslaget til § 1B-3, som viderefører de like-

lydende reglene i gjeldende §§ 3-10 og 12-12. Det foreslås å presisere i § 1B-3 femte ledd at underretningen om avslag også skal inneholde opplysninger om foretakets klagebehandling og mulighet for klage til tilsynsmyndigheter.

18.2 Behandling av tvister i klageorgan

18.2.1 Gjeldende rett

Finansklagenemnda Person og Finansklagenemnda Skade behandler tvister mellom forbrukere og forsikringsforetak hvis forsikringsforetaket er tilsluttet Finansklagenemnda gjennom medlemskap i Finans Norge eller ved direkte tilknytning, jf. regler gitt i eller i medhold av forsikringsavtaleloven § 20-1 og finansforetaksloven § 16-3. Slik navnene tilsier, behandler Finansklagenemnda Person tvister relatert til personforsikring, mens Finansklagenemnda Skade behandler tvister relatert til skadeforsikring.

Forsikringsforetak svarer for sine agents optreden. Finansklagenemnda behandler derfor også tvister der det er forsikringsagenten som har gjort en feil. Kunden kan i slike tilfeller rette kravet mot forsikringsforetaket ved en klage til Finansklagenemnda.

Forsikringsforetak svarer derimot ikke for forsikringsmegleres optreden. Tvister mellom forsikrings- eller gjenforsikringsmeglere og deres oppdragstakere behandles derfor ikke av Finansklagenemnda. Slike tvister kan i stedet bringes inn for Klagenemnda for forsikrings- og gjenforsikringsmeglervirksomhet, jf. forsikringsformidlingsloven § 9-1 og forsikringsformidlingsforskriften kapittel 5.

Finansforetaksloven § 16-3 gir Kongen hjemmel til å bestemme at finansforetak, herunder forsikringsforetak, skal være tilsluttet en utenrettslig tvisteløsningsordning godkjent i medhold av lov. Forsikringsforetak har i dag ikke plikt til å være tilsluttet utenrettslig tvisteløsningsordning. Etter lov om godkjenning av klageorgan i forbrukersaker § 23 bokstav c skal imidlertid Forbrukerrådet tilby mekling i forbrukersaker som er omfattet av annet innmeldt klageorgans saksområde, men som klageorganet ikke behandler fordi den næringsdrivende ikke er tilsluttet klageorganet.

18.2.2 Direktivet

Forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 15 gjelder utenrettslig tvisteløsning. Direktivet stiller krav om at det skal etableres utenrettslige tvisteløsningsordninger for behandling av tvister som gjelder rettigheter og forpliktelser etter direktivet. Organene som behandler tvister, skal samarbeide med tilsvarende organer i andre medlemsstater om å løse grenseoverskridende tvister.

18.2.3 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet en videreføring av forsikringsavtaleloven § 20-1 om behandling av tvister i klageorgan med enkelte mindre språklige endringer. Det ble ikke foreslått å stille krav om pliktig tilslutning til en utenrettslig tvisteløsningsordning. Et slikt krav ble imidlertid foreslått i Finanstillsynets høringsnotat 23. juni 2017.

18.2.4 Høringsinstansenes syn

Norske Forsikringsmegleres Forening uttaler at klageorganene som behandles i ny lov om forsikringsformidling og forsikringsavtaleloven, må samordnes, slik at forsikringsmeglerne forholder seg til ett klageorgan.

18.2.5 Departementets vurderinger

Erfaringene med Finansklagenemnda viser at nemnda bidrar til enklere og mer effektiv løsning av tvister etter forsikringsavtaleloven. Nemndsbehandling vil ofte kunne gjennomføres med mindre ressursbruk enn det som er mulig ved domstolsbehandling, og departementet foreslår derfor å videreføre gjeldende § 20-1 i § 22-2.

Flere høringsinstanser har uttalt seg om hvorvidt det bør innføres en plikt for forsikringsforetak til å være tilsluttet en utenrettslig tvisteløsningsordning. Når det gjelder disse innspillene, viser departementet til de vurderinger som er foretatt av Finansdepartementet i Prop. 233 LS (2020–2021).

19 Tilsyn og kontroll

19.1 Gjeldende rett

Forsikringsavtaleloven har regler om offentlig-rettlig tilsyn og kontroll i § 2-3 for skadeforsikring og i § 11-4 for personforsikring. Bestemmelsene er likelydende og slår fast at Kongen bestemmer hvem som skal føre tilsyn med at informasjonsplikten etter henholdsvis del A og del B blir oppfylt. Bestemmelsene gir også tilsynsmyndigheten hjemmel til å gi nærmere regler om informasjonsplikten. Tilsynsmyndighet etter begge bestemmelser er Finanstilsynet, jf. kgl. res. 15. desember 1989 (daværende Kredittilsynet).

Siden forsikringsavtaleloven eksplisitt gir hjemmel til å føre tilsyn med «informasjonsplikten» etter del A og B, kan det fremstå som om resten av loven ikke er underlagt offentligrettslig tilsyn og kontroll. Finanstilsynet og Forbrukertilsynet kan imidlertid føre tilsyn med andre deler av forsikringsavtaleloven med hjemmel i annen lovgivning.

Forbrukertilsynet fører tilsyn med næringsdrivendes handelspraksis og avtalevilkår ut fra hensynet til forbrukerne med hjemmel i markedsføringsloven § 35. Om Forbrukertilsynets kompetanse etter markedsføringsloven heter det i Ot.prp. nr. 55 (2007–2008) på s. 20:

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

I forarbeidene til forsikringsavtaleloven er det tilsvarende vist til at markedsføringsloven gir hjemmel for blant annet kontroll med forsikringsvilkår,

jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–89) s. 23 og NOU 1983: 56 s. 35–36.

Den primære vedtakskompetansen etter markedsføringsloven ligger hos Forbrukertilsynet. Markedsrådet er klageinstans for vedtak og øvrige avgjørelser fra Forbrukertilsynet, samt for avgjørelser fra andre instanser enn Forbrukertilsynet der dette følger av annet regelverk. Markedsføringsloven § 32 tredje ledd inneholder en forskriftshjemmel om avgrensning mot andre regulerings- og kontrollbestemmelser. Hjemmelen er ikke benyttet.

Finanstilsynet fører generelt tilsyn med forsikringsforetak og forsikringsformidlere med hjemmel i blant annet finanstilsynsloven § 1 nr. 6, 7 og 12. Finanstilsynsloven § 7 første ledd oppstiller taushetsplikt for tilsynets styremedlemmer og ansatte. Taushetsplikten gjelder «overfor uvedkommende om det som de får kjennskap til i sitt arbeid om en kundes forhold», jf. § 7 første ledd første punktum. Når det gjelder andre forhold, reguleres taushetsplikten av bestemmelsene i forvaltningsloven §§ 13 flg. Forvaltningsloven § 13 slår fast at «enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om noens personlige forhold, eller tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår».

Forvaltningen har i utgangspunktet rett til å offentliggjøre opplysninger om at en administrativ sanksjon er ilagt, med mindre opplysningene er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Etter offentliglova § 10 kan forvaltningsorganet gjøre slike opplysninger tilgjengelige på internett, med unntak for enkelte personopplysninger. Det vises for øvrig til omtalen i NOU 2017: 1 på s. 237–238.

Både Forbrukertilsynet og Finanstilsynet publiserer etter dagens praksis vedtak om sanksjoner på sine nettsider, etter omstendighetene i anonymisert form. Markedsrådets vedtak publiseres også på Lovdata. Formålet med offentliggjøringen er å gjøre rådets virksomhet kjent blant

publikum og å motvirke overtredelser av regelverket.

Det er ingen særlige regler om vern av den som varsler Forbrukertilsynet og Finanstilsynet om overtredelser. Arbeidsmiljøloven § 2 A-2 gir imidlertid arbeidstakere vern mot gjengjeldelse ved varsling. Det følger videre av § 2 A-4 at offentlige myndigheter har taushetsplikt om identiteten til ansatte som varsler forhold hos arbeidsgiveren. Taushetsplikten gjelder også overfor «sakens parter og deres representanter».

19.2 Direktivet

Forsikringsdistribusjonsdirektivet stiller krav til tilsyn, kontroll og sanksjoner i kapittel VII. Artikkel 31 oppstiller et generelt krav om å sikre at nasjonale tilsynsmyndigheter «kan pålegge administrative sanksjoner og andre foranstaltninger for alle overtrædelser af de nationale bestemmelser, der gennemfører dette direktiv». Direktivet stiller dermed krav om offentligrettslig tilsyn og kontroll med alle deler av direktivet, ikke bare de som i en norsk kontekst har en offentligrettslig karakter.

Artikkel 32 gir regler om offentliggjøring av sanksjoner og andre tiltak ved overtredelser. Det stilles blant annet krav til at tilsynsmyndigheten uten unødig forsinkelse skal offentliggjøre endelige vedtak om administrative sanksjoner eller andre tiltak, herunder opplysninger om overtredelsens form og art og de ansvarliges identitet. Offentliggjøring av identitet eller personopplysninger kan utsettes eller unnlates dersom det vil være uforholdsmessig eller utgjøre en trussel mot finansmarkeders stabilitet eller en pågående etterforskning.

Artikkel 35 stiller krav til rutiner for mottak av varsler om overtredelser og vern av varslere. Varslere skal blant annet sikres vern mot gjengjeldelse fra arbeidsgiver og anonymitet ved varsling til offentlig myndighet.

Det følger av artikkel 36 at tilsynsmyndigheten skal informere EIOPA om alle vedtak om administrative sanksjoner og andre tiltak, herunder vedtak som ikke offentliggjøres med hjemmel i artikkel 32 nr. 1.

19.3 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at Forbrukertilsynet (tidligere Forbrukerombudet) og Markedsrådet ut fra hensyn til forbrukere skal føre tilsyn med at forsikringsavtalelovens regler

følges av foretaket. Bestemmelsen ble foreslått utformet etter modell av § 3-55 i den nye finansavtaleloven.

Det ble foreslått at tilsynet skal utføres i samsvarende med reglene i markedsføringsloven §§ 32 til 41 (da § 42). Det innebærer blant annet at det kan fattes forbuds- og påbudsvedtak med tilhørende tvangsmulkt i tråd med §§ 40 til 41 (da § 42). Det kan derimot ikke fattes vedtak om overtredelsesgebyr, sml. markedsføringsloven § 42 (da § 43).

Det ble videre foreslått at finanstilsynsloven § 7 og bestemmelser gitt i medhold av denne skulle gjelde tilsvarende for ansatte i Forbrukerombudet og medlemmer av Markedsrådet, så langt bestemmelsene passer. Forslaget ble begrunnet med at kravene til habilitet og taushetsplikt ikke bør avhenge av hvilket tilsynsorgan som fører tilsyn.

19.4 Høringsinstansenes syn

Forbrukerrådet og *Forbrukertilsynet* har gitt uttrykk for generell støtte til forslaget om å innta regler om tilsyn og kontroll i forsikringsavtaleloven etter modell av den nye finansavtaleloven. *Forbrukertilsynet* viser til at en egen tilsynshjemmel i forsikringsavtaleloven vil gjøre det enklere for aktørene å gjøre seg kjent med hvem som fører tilsyn i forbrukerforhold. Forbrukertilsynet gir likevel også uttrykk for følgende:

«For å oppfylle direktivets krav må man etter vårt syn innta en hjemmel i forsikringsavtaleloven til å ilegge administrative sanksjoner for brudd på lovens regler som gjennomfører direktivet. Forbudsvedtak og tvangsmulkt er ikke å anse som administrative sanksjoner, og forslaget i § 1-15 andre ledd er derfor ikke tilstrekkelig til å oppfylle direktivets krav. Overtredelsesgebyr derimot er å anses som en administrativ sanksjon.

I forslaget til ny finansavtalelov er det innført en hjemmel til å ilegge overtredelsesgebyr. Hvilke bestemmelser adgangen til å ilegge overtredelsesgebyr skal omfatte er imidlertid ikke avklart. Forslaget til ny forsikringsavtalelov er samordnet med forslaget til ny finansavtalelov, og flere av bestemmelsene i de respektive lovenes kapittel 1 er identiske. Etter vårt syn bør det også være lik adgang til å ilegge overtredelsesgebyr i de to lovene.»

Forbrukertilsynet etterspør også en nærmere redegjørelse for reglene i direktivets kapittel VII

om blant annet melding av overtredelser til tilsynsmyndighetene, offentliggjøring og rapportering om bruk av sanksjoner.

I høringen stiller Forbrukertilsynet videre spørsmål ved hva taushetsplikten og inhabilitetsreglene i finanstillsynsloven § 7 første og annet ledd innebærer sammenliknet med taushetsplikten og inhabilitetsreglene i forvaltningsloven, og ber om at det redegjøres for eventuelle forskjeller som kan begrunne bestemmelsen. Forbrukertilsynet mener at det heller ikke er behov for handleforbudet mv. som følger av finanstillsynsloven § 7 med forskrifter. Det uttales blant annet:

«Dersom en ansatt hos Forbrukerombudet eller Markedsrådet skulle få kjennskap til opplysninger som anses som innsideopplysninger, vil de vanlige reglene for innsidehandel gjelde. Vi antar at disse reglene vil være tilstrekkelige. [...]

Vi viser videre til at handleforbudet for Finanstillsynets ansatte er, etter hva vi forstår, begrenset til 'foretak under tilsyn', dvs. finansforetak som nevnt i oppramsingen i finanstillsynsloven § 1. Men for Forbrukerombudets og Markedsrådets ansatte, som fører tilsyn med alle næringsdrivende i Norge som retter virksomheten mot forbrukere, vil formuleringen 'foretak som er under tilsyn' i prinsippet omfatte alle landets foretak. Et eventuelt handleforbud må i så fall begrenses til kun å gjelde finansforetak.»

Finans Norge gir i sin høringsuttalelse uttrykk for at det bør fremgå klart hvilke bestemmelser i lovforslaget Forbrukertilsynet skal føre tilsyn med.

19.5 Departementets vurderinger

19.5.1 Tilsyn og kontroll

Departementet foreslår med enkelte justeringer å videreføre høringsnotatets forslag til regler om tilsyn og kontroll i lovforslaget § 22-3.

Forslaget går ut på at Forbrukertilsynet og Markedsrådet ut fra hensynet til forbrukerne fører tilsyn med at bestemmelsene gitt i eller i medhold av forsikringsavtaleloven følges av foretaket. I motsetning til gjeldende §§ 2-3 og 11-4 er lovforslaget ikke begrenset til å gjelde tilsyn med informasjonsplikter. Dette innebærer imidlertid ingen realitetsendring. Forbrukertilsynet og Markedsrådet har også i dag kompetanse til å føre tilsyn med regler i forsikringsavtaleloven og annet relevant regelverk ut fra hensynet til forbrukerne,

jf. markedsføringsloven § 35 annet ledd. Tilsynskompetansen etter lovforslaget er avgrenset på samme måte.

I høringen om den tilsvarende bestemmelsen i forslaget til den nye finansavtaleloven ble det reist spørsmål om forholdet mellom Forbrukertilsynets og Finanstillsynets tilsynskompetanse. Departementet viste i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 264 til at Forbrukertilsynet i dag har en samarbeidsavtale med Finanstillsynet om tilsynsvirksomheten, som etter det departementet erfarer, fungerer godt. Det ble likevel foreslått en forskriftshjemmel som eventuelt kan benyttes til å gi nærmere regler om samarbeid med andre tilsynsorgan dersom et slikt behov skulle melde seg i fremtiden. Departementet mener det er hensiktsmessig med en tilsvarende forskriftshjemmel i forsikringsavtaleloven, se lovforslaget § 22-3 fjerde ledd.

Forslaget innebærer ingen begrensninger i Finanstillsynets adgang til å føre tilsyn etter ellers gjeldende regler, jf. lovforslaget § 22-3 femte ledd.

Forbrukertilsynet har i sin høringsuttalelse gitt uttrykk for at det er nødvendig å innta en hjemmel til å ilegge overtredelsesgebyr i forsikringsavtaleloven for å oppfylle direktivets krav til administrative sanksjoner. Departementet viser her til vurderingene i Prop. 233 LS (2020–2021) punkt 10.

19.5.2 Taushetsplikt og handleforbud mv.

Når det gjelder forslaget i høringsnotatet om at finanstillsynsloven § 7 og bestemmelser gitt i medhold av denne skal gjelde tilsvarende for ansatte i Forbrukerombudet og medlemmer av Markedsrådet, har *Forbrukertilsynet* gitt uttrykk for at det er uklart hva som er forskjellen mellom taushetsplikten etter finanstillsynsloven § 7 første ledd og taushetsplikten etter de alminnelige reglene i forvaltningsloven. Departementet viser her til det som er uttalt om problemstillingen i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 264. Som det fremgår der, synes regelen i finanstillsynsloven § 7 å favne videre enn forvaltningsloven § 13, ved at alle opplysninger om en kundes forhold som tilsynets styremedlemmer og tjenestemenn får kjennskap til i sitt arbeid, omfattes, uavhengig av om det er av konkurransemessig betydning at de hemmeligholdes. Også når det gjelder forholdet mellom finanstillsynsloven § 7 fjerde ledd (tidligere annet ledd) og inhabilitetskravene i forvaltningsloven § 6, vises det til omtalen i Prop. 92 LS (2019–2020) samme sted.

Forslaget innebærer at handleforbudet som følger av finanstillsynsloven § 7 med forskrifter, så

langt det passer vil gjelde for ansatte i Forbrukertilsynet og medlemmer av Markedsrådet. Mot dette har *Forbrukertilsynet* i høringen innvendt at reglene om innsidehandel vil være tilstrekkelige der Forbrukertilsynet og Markedsrådet fører tilsyn. Tilsynet mener uansett at et eventuelt handleforbud må begrenses til finansforetak.

Departementet bemerker at handleforbudet i finanstilsynsloven § 7 med forskrifter, i motsetning til reglene om innsidehandel, gjelder uavhengig av den ansattes kunnskap om forhold som er egnet til å påvirke kursen på de finansielle instrumentene. Handleforbudets rekkevidde må sees i lys av at et viktig formål med reglene er å fremme den allmenne tilliten til Finanstilsynet, se Prop. 87 L (2013–2014) s. 82. Etter departementets syn gjør de samme hensynene seg gjeldende for tilliten til Forbrukertilsynet og Markedsrådet der de er tilsynsmyndighet etter forsikringsavtaleloven. Departementet er derfor blitt stående ved forslaget om at handleforbudet bør gjelde tilsvarende for ansatte i Forbrukertilsynet og medlemmer av Markedsrådet. Når det gjelder spørsmålet om handleforbudet bør begrenses til finansforetak, viser departementet til at *Forbrukertilsynet* fremsatte tilsvarende innvendinger mot den likegyldende regelen i den nye finansavtaleloven, og at forslaget her er i samsvar med ordlyden i finansavtaleloven § 3-55 tredje ledd slik den er vedtatt. Departementet kan ikke se at det er grunn til å velge en annen utforming av bestemmelsen i forsikringsavtaleloven.

Departementet foreslår at handleforbudet i utgangspunktet skal omfatte samtlige ansatte hos Forbrukertilsynet og samtlige medlemmer av Markedsrådet, og ikke bare dem som har befattning med tilsyn etter reglene i forsikringsavtaleloven. Forslaget er også på dette punktet i tråd med § 3-55 tredje ledd i den nye finansavtaleloven. I likhet med i finansavtaleloven foreslås det en forskriftshjemmel for å gjøre unntak for ansatte og medlemmer som ikke deltar i slikt tilsyn. Det antas at det kan være behov for overgangsregler i forbindelse med lovens ikrafttredelse.

19.5.3 Offentliggjøring og rapportering av sanksjoner mv.

Både Forbrukertilsynet og Finanstilsynet offentliggjør vedtak om administrative sanksjoner eller andre tiltak ved overtredelser av regelverk de fører tilsyn med på sine nettsider. Innlemmelse av forsikringsdistributionsdirektivet i EØS-avtalen vil innebære at tilsynene vil ha plikt til å offentliggjøre slike vedtak med de unntak som følger av

direktivet. Tilsynene vil også ha plikt til å informere EIOPA om alle vedtak om administrative sanksjoner eller andre tiltak. I likhet med det som ble lagt til grunn ved gjennomføringen av de tilsvarende kravene i blant annet MiFID II artikkel 71, jf. NOU 2017: 1 s. 239 og Prop. 96 LS (2018–2019) s. 146, går departementet ut fra at det ikke er behov for å lovfeste disse pliktene.

Forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 32 nr. 1 annet punktum åpner for unntak fra kravet til offentliggjøring av sanksjoner blant annet av hensyn til stabiliteten i finansmarkedene. Offentliggjøring gir ikke noe tilsvarende unntak fra kravet til offentlighet, og dersom tilsynsmyndighetene skal kunne nekte eller utsette innsyn av hensyn til finansmarkedenes stabilitet, er det behov for en særskilt lovhjemmel. I høringsnotatet ble det ikke foreslått regler om Forbrukertilsynets og Markedsrådets taushetsplikt av hensyn til finansmarkedenes stabilitet. Det ble imidlertid foreslått slike regler for Finanstilsynet i høringsnotat 19. desember 2019 om overtredelsesgebyr og ledelseskaraktere i finansforetaksloven mv., og dette forslaget er videreført i Prop. 233 LS (2020–2021). Dersom Forbrukertilsynet og Markedsrådet skal ha kompetanse til å ilegge sanksjoner for brudd på kravene i forsikringsdistributionsdirektivet, er det en forutsetning at det gjelder en tilsvarende taushetsplikt for ansatte i Forbrukertilsynet og Markedsrådet, og departementet kan ikke se at det er andre hensyn som gjør seg gjeldende der det er Forbrukertilsynet eller Markedsrådet som treffer vedtak. Departementet foreslår derfor at den nye bestemmelsen i finansforetaksloven § 22-7 annet ledd om Finanstilsynets taushetsplikt om sanksjoner og andre tiltak som knytter seg til overtredelse av loven, som er foreslått i Prop. 233 LS (2020–2021), skal gjelde tilsvarende for ansatte i Forbrukertilsynet og Markedsrådet, se lovforslaget § 22-3.

19.5.4 Vern av varslere

Når det gjelder vern av varslere som er ansatt i foretaket, viser departementet til reglene i arbeidsmiljølovens kapittel 2 A, som gir regler om blant annet rett til å varsle, fremgangsmåte, forbud mot gjengjeldelse og myndighetenes taushetsplikt. Departementet legger til grunn at disse reglene ivaretar kravene i forsikringsdistributionsdirektivet om vern av varslere som er arbeidstakere i foretaket.

Forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 35 stiller også krav til vern av andre personer enn ansatte som varsler om mulige eller faktiske over-

tredelser. Departementet viser til at offentleglova § 24 annet ledd gir hjemmel til å gjøre unntak fra retten til innsyn for meldinger, tips eller liknende om lovbrudd fra private. Siden det dreier seg om en «kan»-regel, oppfyller den imidlertid ikke direktivets krav. Etter forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1 gjelder det taushetsplikt for opplysninger om «noens personlige forhold». Om bestemmelsens anvendelse der noen har gitt opplysninger om en annen til forvaltningen, uttales det i Ot.prp. nr. 3 (1976–77) på s. 25:

Justisdepartementet er blitt stående ved at det i utgangspunktet bør anses som et personlig forhold at noen har gitt opplysninger om en annen, med mindre det er tale om anmeldelser o.l. mellom næringsdrivende. Men fordi det her er tale om forhold som ligger nær grensen for hva man kan kalle personlige forhold, skal det lite til før et av unntakene fra taushetsplikt kan brukes. Man vil særlig nevne unntaket i lovutkastets § 13 a nr. 3, som gir adgang til å bruke opplysninger belagt med taushetsplikt når ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelige. (Jfr. nærmere under pkt. 3.3.3.) Det blir etter dette adgang for forvaltningsorganet til å vurdere om en anmeldelse e.l. er så løst fundert (f.eks. framsatt i sjikanehensikt) at anmelderen ikke bør være beskyttet, eller om anmeldelsen (selv om den kanskje er uriktig) er så saklig at den bør beskyttes.

Videre må det være et vilkår for beskyttelse at anmeldelsen kan føre til personlig ubehag for anmelderen, dersom hans navn blir kjent. Dette kan både begrunnes i § 13 nr. 1 og i § 13 a nr. 3.

Selv om utgangspunktet er at identiteten til den som har varslet, anses som et «personlig forhold», skal det altså lite til før et av unntakene fra taushetsplikten kan brukes. Det tas også uttrykkelig forbehold for «anmeldelser o.l.» mellom næringsdrivende.

Departementet legger etter dette til grunn at det er behov for en særlig regel om at Forbrukertilsynet og Markedsrådet har taushetsplikt om identiteten til den som varsler. Det er foreslått en slik bestemmelse for Finanstilsynet i finansforetaksloven § 22-7 første ledd, jf. Prop. 233 LS (2020–2021), og departementet foreslår at regelen skal gjelde tilsvarende for ansatte i Forbrukertilsynet og Markedsrådet. I høringsnotatet ble det ikke foreslått regler om Forbrukertilsynets og Markedsrådets taushetsplikt om identiteten til den som varsler. I likhet med det som gjelder for taushetsplikten av hensyn til finansmarkedenes stabilitet, legger departementet til grunn at det er en forutsetning at Finanstilsynet og Forbrukertilsynet er underlagt de samme reglene om taushetsplikt når det føres tilsyn med etterlevelsen av reglene som gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet i norsk rett.

20 Økonomiske og administrative konsekvenser

20.1 Overordnet om formål og tiltak

Lovforslaget gjennomfører deler av forsikringsdistribusjonsdirektivet i norsk rett og vil dermed bidra til økt harmonisering av EØS-landenes regler om forsikringsdistribusjon. Direktivet skal bidra til økt kundebeskyttelse og styrke kundenes tillit til aktørene, og det har som formål å styrke det indre markedet og å legge til rette for like konkurransevilkår ved distribusjon av forsikring. Formålene med direktivet er sentrale også for norske kunder og aktører.

Reglene i lovforslaget har ikke bare til formål å gjennomføre direktivet i snever forstand, men også å sikre en effektiv gjennomføring av forpliktelsene på et mer overordnet nivå. De foreslåtte reglene om erstatning og bevisbyrde er ment å bidra til dette.

Lovforslaget vil også bidra til å skape bedre sammenheng i reguleringen av ulike typer finansielle tjenester og produkter. Reguleringen på EØS-nivå er fragmentarisk, og sammenliknbare produkter og tjenester er til dels underlagt ulik regulering. For forbrukeren kan disse produktene og tjenestene i praksis fremstå som likeverdige alternativer, og det kan være krevende å få oversikt over hvilken betydning ulikhetene i EØS-regelverket har for egne rettigheter og plikter. Reglene i lovforslaget vil bidra til en bedre harmonisering mellom forsikringsavtaleloven og den nye finansavtaleloven. Harmoniserte regler antas å gjøre det lettere å få oversikt over egne rettigheter og plikter både for kundene og for aktørene.

Endelig er det et formål at de foreslåtte reglene skal ivareta de særlige hensynene som gjør seg gjeldende på markedet for finansielle tjenester og produkter, herunder på forsikringsmarkedet. I denne sammenheng har departementet særlig sett hen til Finanskriseutvalgets utredning i NOU 2011: 1 *Bedre rustet mot finanskriser*, se nærmere omtale i punkt 4.4.

20.2 Konsekvenser for berørte aktører

20.2.1 Konsekvenser for det offentlige

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

For klageorganer og domstoler forventes lovforslaget ikke å medføre nye oppgaver. For klageorganer vil det trolig måtte påregnes begrensede administrative byrder knyttet til opplæring av ansatte og tilpasninger av rutiner. Det legges til grunn at kostnadene til slike tiltak vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjettammer for den enkelte sektor.

Når det gjelder spørsmålet om økonomiske og administrative konsekvenser for tilsynsorganer, uttaler Forbrukertilsynet i høringen:

«Forbrukertilsynet har de senere år ikke i særlig grad ført tilsyn med selskapenes overholdelse av forsikringsavtaleloven. Dette har blant annet sammenheng med et behov for å benytte de interne ressursene på annet hold. Det er trolig nødvendig med økt tilsynsvirksomhet på området når nye regler trer i kraft, og dette vil kreve økte midler eller omdisponering av ressurser internt hos Forbrukertilsynet.»

Lovforslaget i proposisjonen innebærer dels at reglene det føres tilsyn med, endres, og dels at Forbrukertilsynets tilsynshjemmel inntas direkte i forsikringsavtaleloven. Endringen av reglene det føres tilsyn med, innebærer at det som for klageorganer og domstoler vil måtte påregnes begrensede administrative byrder knyttet til opplæring og tilpasning av rutiner hos Forbrukertilsynet. Direktivet inneholder også krav til rapportering om sanksjoner mv. til EIOPA som vil kunne medføre noe merarbeid. Departementet legger til grunn at kostnadene til disse tiltakene vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjettammer. Tilsvarende gjelder for Markedsrådet og Finanstilsynet. Departementet viser i denne sammenheng også til at Forbrukertilsynet og Finanstilsynet i dag har en samarbeidsavtale om tilsyns-

virksomheten som etter departementets erfaring fungerer godt, og som antas å kunne legge til rette for enkelte ressursbesparelser.

Forslaget om å innta tilsynshjemmelen i forsikringsavtaleloven innebærer ikke i seg selv noen endring av Forbrukertilsynets tilsynskompetanse etter gjeldende rett. Også i dag har Forbrukertilsynet kompetanse til å føre tilsyn med regler i forsikringsavtaleloven og annet regelverk ut fra hensynet til forbrukere, jf. markedsføringsloven § 35 annet ledd og nærmere omtale i punkt 19. *Forbrukertilsynets* høringsinnspill reiser spørsmål om omfanget av Forbrukertilsynets tilsynsvirksomhet og prioriteringen av tilsynets ressurser. Dette er spørsmål som etter departementets syn neppe bør vurderes isolert for forsikringsavtalelovens bestemmelser, men som eventuelt må vurderes i sammenheng med Forbrukertilsynets øvrige tilsynsvirksomhet. Departementet går derfor ikke nærmere inn på dette spørsmålet i proposisjonen her.

20.2.2 Konsekvenser for kundene

Lovforslaget innebærer at forsikringsavtaleloven gis anvendelse også for forsikringsformidlere. Slik samles viktige bestemmelser om forsikringsdistributørenes plikter overfor kundene i én lov. Dette kan gjøre det lettere for kunden å få oversikt over sine rettigheter, og det kommer klarere frem at kunden skal ha like god beskyttelse uavhengig av hvem som står for distribusjonen.

Lovforslaget inneholder flere regler som samlet skal bidra til bedre kundebeskyttelse. Forslaget om alminnelige prekontraktuelle plikter har til formål å bidra til å hindre feilsalg og sikre at kundene får forsikringsprodukter som er tilpasset kundens krav og behov. Dette vil kunne spare kundene for unødvendige kostnader knyttet til tegning av forsikringer kunden ikke ønsker eller trenger. Krav til standardisert informasjonsdokument ved avtaler om annet enn livsforsikring kan gjøre det lettere for kunden å få oversikt over sentrale forhold ved tilbudet og sammenlikne pris på ulike tilbud. Forslagene bidrar til at kunden skal kunne ta et informert valg om å inngå avtale, slik at et eventuelt misforhold mellom kundens forventninger og avtalens innhold blir redusert. Tydelige formkrav til opplysninger som skal gis i forbindelse med avtaleinngåelsen, kan også bidra til økt tillit til aktørene i markedet. Det samme gjelder reglene om klagebehandling og tilsyn.

Som nærmere omtalt i punkt 20.2.3 vil enkelte av lovforslagets informasjons- og bistandsplikter kunne innebære merkostnader for forsikrings-

distributørene. Slike kostnader vil igjen kunne bli flyttet over på kundene gjennom noe økte priser på produkter og tjenester. Både hensynet til kundene og hensynet til forsikringsdistributørene taler derfor for at det ikke bør stilles mer omfattende informasjonskrav enn det som har en reell nytteverdi for kunden. Departementet har i avveiningen av hvilke endringer som foreslås, sett hen til disse hensynene. Det er tatt sikte på å finne en balanse hvor eventuelle merkostnader veies opp av fordelene ved lovforslaget, blant annet den økte kundebeskyttelsen som endringene gir.

20.2.3 Konsekvenser for forsikringsdistributørene

Endringene innebærer som nevnt at flere aktører omfattes av reglene i forsikringsavtaleloven. Forsikringsavtalelovens anvendelse for forsikringsformidlere er nærmere omtalt i punkt 3 og 8.

Når det gjelder aktørenes plikter, både generelt og ved forsikringsdistribusjon, innebærer lovforslaget dels en videreføring av gjeldende rett og kodifisering av ulovfestet rett, dels en utvidelse av aktørenes plikter som følge av innlemmelsen av forsikringsdistribusjonsdirektivet eller på annet grunnlag. Flyttingen av plikter fra angrerettloven og internt i forsikringsavtaleloven er eksempler på endringer som viderefører og kodifiserer gjeldende rett. Disse delene av forslaget vil i utgangspunktet ikke ha økonomiske og administrative konsekvenser, se likevel omtale i punkt 20.2.4.

Når det gjelder utfyllende plikter som foreslås for å gjennomføre forsikringsdistribusjonsdirektivet eller på annet grunnlag, vil de næringsdrivende i en overgangsfase måtte påregne økonomiske utgifter og bruk av administrative ressurser for å tilpasse seg endringene gjennom innarbeiding av nye rutiner og opplæring av ansatte. Informasjon rettet mot virksomhetens kunder vil også måtte tilpasses, og departementet antar blant annet at det kan være behov for å tilpasse eksisterende nettbaserte løsninger eller utvikle nye løsninger. Kravene til innhenting av opplysninger for å identifisere kundens forsikringskrav og behov går for eksempel lenger enn pliktene som gjelder ved salg av skadeforsikring etter gjeldende rett. For foretakene som distribuerer annet enn livsforsikring, vil også kravet til standardisert informasjonsdokument medføre kostnader til teknisk og faglig utvikling av dokumentene og vedlikehold av disse. *Regelrådet* etterlyser i høringen en tallfesting av kostnadene aktørene vil påføres, særlig som følge av reglene om standardisert informasjonsdokument. D e p a r t e m e n t e t

har ikke grunnlag for å prissette disse kostnadene, men peker på at det dreier seg om krav som Norge er pliktig å stille etter direktivet.

Ved fastsettingen av lovens ikrafttredelsestidspunkt vil det måtte tas høyde for de næringsdrivendes behov for tilstrekkelig tid til å tilpasse seg endringene. Om dette uttaler *Finans Norge* i høringen:

«Når det gjelder nye regler som innebærer at forsikringsforetakene og deres agenter påføres nye og mer omfattende plikter så vil dette måtte forankres gjennom utarbeidelse av rutiner og retningslinjer i hvert enkelt foretak. Dette tar det tid å utarbeide særlig når det skal knyttes til opplæring av ansatte og oppdragstagere.

Særlig tidkrevende for forsikringsforetakene vil utarbeidelse av standardiserte informasjonsdokument være. Denne plikten omfatter et meget stort antall produkter og vil innebære et administrativt og kostnadmessig krevende arbeid for forsikringsforetakene. Særlig gjelder dette i forhold til foretakenes IT-kapasitet. På grunn av sterk etterspørsel av slik kompetanse allerede i dag, vil ikke slike ressurser kunne økes raskt på kort sikt. Det bør derfor gis en romslig frist for forsikringsforetakene til å tilpasse seg disse bestemmelsene».

De av forsikringsdistributørenes informasjons- og bistandsplikter som går lenger enn etter gjeldende rett, vil kunne innebære visse merkostnader også på løpende basis, se også punkt 20.2.2. Samtidig kan pliktene bidra til mer tillit i markedet og dermed større etterspørsel. Etter en overgangsfase antas det også at aktørene vil kunne gjennomføre effektiviseringstiltak og dermed oppnå lavere kostnader. Det antas blant annet at harmoniseringen med finansavtaleloven kan legge til rette for en viss effektivisering for aktører som berøres av begge regelverk. Nye regler om «digitalt førstevalg» i kommunikasjon med kunden, jf. punkt 15, og bedre tilrettelegging for elektronisk kommunikasjon vil trolig medføre både administrative forenklinger og økonomiske innsparinger for foretakene. *Finans Norge* har i høringen understreket betydningen av en rask innføring av såkalt digitalt førstevalg.

Endringene antas også å ville legge til rette for økt konkurranse, både forsikringsdistributører imellom og mellom forsikringdistributører og tilbydere av andre finansielle tjenester. Blant annet vil tilbyderne av forsikringer kunne få bedre muligheter for grenseoverskridende virksomhet.

20.2.4 Særlig om økonomiske konsekvenser av de foreslåtte reglene om erstatning

I høringsnotatet viste departementet til at det finnes flere relevante empiriske undersøkelser når det gjelder omfanget av tap som oppstår som følge av at finansinstitusjoner ikke har overholdt regulatoriske plikter. Videre ble det uttalt (gjengitt uten noter):

«En av undersøkelsene gjelder finansiell rådgivning, og er gjennomført på oppdrag fra Kommisjonen. Undersøkelsen omfatter rådgivning i forsikringsbaserte investeringsprodukter, og er relevant for erstatningsregelen i finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven. I undersøkelsen ble det gjennomført 1200 såkalte «mystery shops», eller prøvekjøp, i 27 medlemsland. Undersøkelsen viste at kunden i 57 % av tilfellene ble anbefalt et produkt som ikke var egnet for kunden (og dermed i strid med gjeldende regulering). Noe overraskende fant undersøkelsen at det i land med høyt utviklet finansindustri var flest tilfeller av dårlig finansiell rådgivning. I Danmark ble 68 % av rådene funnet uegnet for kunden, mens tallet i Sverige var 58 %. Forbrukerrådet fant tilsvarende tall i Norge i en undersøkelse av finansielle rådgivningstjenester. I rapporten konkluderes det med at 'kravene som er formulert i gjeldende regulering, ikke etterleves godt nok i flertallet av prøvekjøpene'.

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

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

Når det gjelder forsikringsbaserte investeringsprodukter spesielt, peker Kommisjonens

konsekvensutredning i tilknytning til IDD på at mangelfull rådgivning kan påføre forbrukerne store økonomiske tap. I konsekvensutredningen uttales:

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

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

Forslaget til en regel om erstatning i lovforslaget § 21-2 kodifiserer gjeldende rett. Som også omtalt i punkt 16.4.1 kan en slik kodifisering være retts-

avklarende, og i tillegg ha en opplysningsverdi for dem uten inngående kjennskap til ulovfestede regler om profesjonsansvaret.

I forlengelsen av dette vil lovfestingen av regler om erstatning kunne synliggjøre kundens krav i en situasjon hvor kunden og foretaket har motstridende interesser. Slik kan lovforslaget også bidra til at flere rettmessige krav forfølges. Erstatningsregelen kan også virke preventivt og sikre en større grad av overholdelse.

Forslaget vil kunne føre til noe høyere erstatningsutbetalinger dersom flere rettmessige krav forfølges, og dermed tilsvarende økte kostnader for de næringsdrivende. Siden erstatningsbestemmelsen i lovforslaget kodifiserer gjeldende rett, vil dette imidlertid være kostnader som skyldes at kundene blir bedre kjent med rettigheter de allerede har. De næringsdrivendes kostnadene korrelerer i så fall også med reduserte utgifter for de kundene som er rammet.

20.2.5 Forutsetninger for en vellykket gjennomføring

Forutsetningene for en vellykket gjennomføring av forslagene i proposisjonen vil øke dersom det iverksettes informasjons- og opplæringstiltak hos de instansene som i fremtiden eventuelt skal forholde seg til de nye reglene. Slike tiltak forutsettes vurdert av den enkelte instans. For øvrig vises det til det som er sagt i punkt 20.2.3 om at det ved fastsettingen av lovens ikrafttredelsestidspunkt må tas hensyn til de næringsdrivendes behov for tid til å tilpasse seg endringene.

21 Merknader til de enkelte bestemmelser

21.1 Merknader til endringene i forsikringsavtaleloven

Til § 1-1

I *første ledd* slås det fast at lovens første del gjelder for «avtaler om forsikring og forsikringsdistribusjon». Lovens første del får dermed i utgangspunktet anvendelse både ved distribusjon av forsikringsavtaler og etter at avtalen er inngått. Unntak gjelder dersom det følger særskilt av loven eller forskrifter gitt i medhold av loven. Hva som anses som «forsikringsdistribusjon», er nærmere definert i § 1-2 bokstav b, se merknaden til denne bestemmelsen.

Videre gjelder lovens første del for alle avtaler om forsikring med mindre noe annet fremgår, se nærmere omtale i punkt 6.5.

Reglene vil gjelde for yrkesskadeforsikring så langt dette følger av yrkesskadeforsikringsloven § 18 og for forsikring av motorvogn så langt dette følger av bilansvarslova § 19 fjerde ledd.

I *annet ledd* slås det fast at lovens første del ikke skal gjelde for gjenforsikring. Dette viderefører unntakene i den gjeldende forsikringsavtaleloven § 1-1 fjerde ledd og § 10-1 fjerde ledd og forsikringsformidlingsloven § 6-1 første ledd.

I *tredje ledd* gis en forskriftshjemmel til å gi nærmere regler om lovens virkeområde. Hjemmelen kan blant annet benyttes for å gi regler som helt eller delvis unntar enkelte avtaletyper fra lovens regler.

Til § 1-2

I paragrafen defineres sentrale aktører i lovforslaget.

Definisjonen av «forbruker» i *bokstav a* svarer med definisjonen av tilsvarende begrep i den nye finansavtaleloven § 1-4 første ledd.

Definisjonene av «forsikringsdistribusjon», «forsikringsdistributør», «forsikringsformidler», «forsikringsmegler», «forsikringsagent» og «aksessorisk forsikringsagent» i *bokstav b, c, e, f, g* og *h* er basert på forslaget til ny forsikringsformidlingslov og endringer i finansforetaksloven

i Prop. 233 LS (2020–2021) som må forventes å tre i kraft samtidig som lovforslaget her. Det vises til omtale i denne proposisjonen.

Definisjonen av «forsikringsforetak» i *bokstav d* omfatter foretak med konsesjon som forsikringsforetak, jf. finansforetaksloven § 2-12.

Definisjonen av «kunde» i *bokstav i* er nærmere omtalt i punkt 9.2.

Til § 1-3

Paragrafen regulerer adgangen til å fravike bestemmelsene i lovens første del. Utgangspunktet etter *første ledd* er at bestemmelsene er ufravikelige med mindre noe annet fremgår. Fra dette utgangspunktet gjør *annet* og *tredje ledd* unntak.

Av *annet ledd* følger at § 1-6 om kommunikasjon kan fravikes ved avtale om såkalte store risikoer. Hva som omfattes av begrepet «store risikoer», vil bli definert i forskrift. Begrepet er nærmere omtalt i punkt 7.5, og her omtales også forskjellen mellom unntaket i lovens gjeldende § 1-3 (lovforslaget § 2-3) og unntaket for såkalte store risikoer.

Annet ledd innebærer at §§ 1-5 og 1-7 er ufravikelige. Dette er omtalt i punkt 7.5. Enkelte av bestemmelsene i § 1-7 gjelder imidlertid etter sin ordlyd bare for forbrukere.

Etter *tredje ledd* gjelder det særlige regler om fravikelighet for § 1-6 annet og tredje ledd. Disse bestemmelsene kan fravikes ved avtale med andre enn forbrukere, se nærmere omtale i punkt 7.5. Begrepet «forbruker» foreslås definert i § 1-2 bokstav a, se merknaden til denne bestemmelsen.

Til § 1-4

Paragrafen slår i *første ledd* fast at lovens første del gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere, med unntak for § 1-7 første ledd. Lovforslagets anvendelse for forsikringsformidlere er overordnet omtalt i punkt 3. I *annet ledd* slås det fast at lovens første del gjelder så langt den passer også for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte forsikring. Det vises til merknad til §§ 2-2, 2-4 og 10-4.

Til § 1-5

Paragrafen omhandler forsikringsforetakets og forsikringsformidlerens overordnede plikter og er nærmere behandlet i punkt 10. Bestemmelsen er sammen med § 1B-1 harmonisert med § 3-1 i den nye finansavtaleloven med enkelte justeringer og tilpasninger, men fordelt på to bestemmelser av hensyn til den overordnede strukturen i lovforslaget.

Første ledd samsvarer med ny finansavtalelov § 3-1 første ledd. Det slås fast at forsikringsforetak og forsikringsformidlere skal opptre ærlig, redelig og profesjonelt for å ivareta kundens interesser og markedets integritet. Kravet til ærlig, redelig og profesjonell opptreden i kundens beste interesse gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 17 nr. 1 og skal tolkes i samsvar med denne bestemmelsen. Tillegget om «markedets integritet» foreslås i lys av § 3-1 i den nye finansavtaleloven, se nærmere omtale i punkt 10.4.3. Kravet om å opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt, lovfester en profesjonsnorm som må utfylles med andre relevante kilder om forsikringsforetaks og forsikringsformidlers atferdsnorm ved distribusjon av forsikringsavtaler.

Den overordnede generalklausulen i første ledd presiseres i de påfølgende leddene i bestemmelsen og i loven for øvrig. Presiseringene er ikke ment å være uttømmende.

Annet ledd presiserer kravet til profesjonell opptreden etter første ledd når det gjelder overordnede krav til den språklige utformingen av kommunikasjon rettet til kunden og andre avtaleparter. Bestemmelsen er formulert tilsvarende som ny finansavtalelov § 3-1 annet ledd, med unntak av at annet ledd annet punktum i denne bestemmelsen er plassert i § 1B-1 i lovforslaget her av hensyn til den overordnede strukturen i lovforslaget.

Kravet i annet ledd *første punktum* om at foretaket skal benytte avtalt kommunikasjonsform, er hentet fra den nye finansavtaleloven § 3-1 og anses naturlig å innta også i forsikringsavtaleloven. Kravet om at foretaket skal benytte norsk eller et annet språk som partene har avtalt, gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstav c og vil også innebære en videreføring av angrerettloven § 28 tredje ledd tredje punktum. For forsikringsformidlere viderefører bestemmelsen også forsikringsformidlingsloven § 5-5 første ledd nr. 3.

Bestemmelsen gjelder både ved distribusjon av forsikringsavtaler og etter avtaleinngåelse, jf.

lovforslaget § 1-1, og regulerer dermed hvilken kommunikasjonsform og hvilket språk foretaket kan benytte også etter avtaleinngåelsen. Bestemmelsen i forskrift 5. mai 1995 nr. 581 om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring § 8 annet punktum, som regulerer hvilket språk som skal anvendes ved utforming av forsikringsbevis, vil dermed følge direkte av loven.

I annet ledd *annet punktum* stilles det krav til opplysningene som gis. Kravene gjelder alle opplysninger foretaket faktisk gir, både opplysninger det har en plikt til å gi, og andre opplysninger det velger å gi, herunder opplysninger i markedsføring. Opplysningene skal være klare, og de skal ikke være villedende. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 17 nr. 2. Bestemmelsen dekker også kravene til objektive og forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 1, kravet til forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 4 og kravet i artikkel 23 nr. 1 bokstav b om at alle opplysninger skal være tydelige, nøyaktige og forståelige. I tillegg viderefører bestemmelsen første del av angrerettloven § 28 tredje ledd første punktum. For forsikringsformidlere viderefører bestemmelsen gjeldende forsikringsformidlingslov § 5-5 første ledd nr. 2.

At opplysningene ikke må være villedende, innebærer at de må være korrekte, men også at de må være balanserte.

Kravet i annet ledd *tredje punktum* om at «[p]risopplysninger skal gis i norske kroner, hvis ikke annen valuta er avtalt», tilsvarende § 3-1 annet ledd fjerde punktum i den nye finansavtaleloven.

Tredje ledd gir en forskriftshjemmel som kan benyttes til utfyllende regler. Departementet antar i utgangspunktet at eventuelle krav til faglige kvalifikasjoner for virksomheten og ansatte i virksomheten, krav om dokumentasjon av kvalifikasjonene og regler om tilsyn med disse kravene vil bli fastsatt i virksomhetslovgivningen, men hjemmelen tar høyde for et eventuelt behov for utfyllende regler også til forsikringsavtaleloven.

Til § 1-6

Paragrafen er ny og erstatter den gjeldende § 20-3 om bruk av elektronisk kommunikasjon. Den regulerer viktige sider av kommunikasjonsformen mellom foretaket og kunden og andre som foretaket etter loven skal kommunisere med, herunder hvilket språk som skal benyttes, hva som ligger i kravet om bruk av skriftlig dokument, og når det kan benyttes elektronisk kommunikasjon. Paragrafen gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstavene a og c, nr. 2

og nr. 4 til 6 og får anvendelse både for forsikringsforetak og forsikringsformidlere.

Paragrafen stiller krav til måten det kommuniseres på. Krav til innholdet i foretakets kommunikasjon reguleres av andre bestemmelser i loven. Paragrafen er generelt utformet og får anvendelse på alle avtaler og tjenester som omfattes av forsikringsavtaleloven, uten hensyn til om avtale er kommet i stand.

Bestemmelsen er harmonisert med § 3-2 i den nye finansavtaleloven, med enkelte endringer og tilpasninger.

Det vises til omtalen i punkt 15.

Første ledd første punktum åpner for at det kan benyttes elektronisk kommunikasjon når det skal gis meldinger mv. etter loven. Bestemmelsen gjelder både meldinger fra foretaket til kunden eller andre, og meldinger som disse skal formidle til foretaket. Forutsetningen for at man kan benytte elektronisk kommunikasjon, er i begge tilfeller at dette skjer på en betryggende måte. Begrepet «melding mv.» er ment å omfatte enhver kommunikasjon mellom partene etter loven, uavhengig av om det stilles krav om «skriftlig dokument».

Det er ikke gitt noen nærmere definisjon i lovteksten av hva som menes med «elektronisk kommunikasjon». Den teknologiske utviklingen gjør at en slik presisering raskt vil kunne bli utdatert. Kravet til at kommunikasjonen må skje på en «betryggende måte», vil imidlertid innebære en begrensning for hvilke elektroniske kommunikasjonskanaler som kan brukes. Kravet skal sikre at mottakeren i tilstrekkelig grad blir gjort, og har grunn til å være, oppmerksom på at rettslig relevant informasjon har kommet inn til sitt elektroniske meldingsmottak. Vilkåret er nærmere omtalt i punkt 15.5.

Den som etter loven skal motta meldinger mv. fra foretaket, har rett til å reservere seg mot elektronisk kommunikasjon. Dette følger av *annet punktum*, som pålegger foretaket å opplyse om muligheten til å reservere seg mot elektronisk kommunikasjon og om rettsvirkningene av valget. Rettsvirkningene det siktes til, er de som kommer til uttrykk i tredje ledd. Forsikringsforetaket og forsikringsformidleren skal benytte avtalt kommunikasjonsform, jf. § 1-5 annet ledd første punktum.

Annet ledd oppstiller en særlig lojalitetsplikt for foretaket for meldinger mv. med informasjon som det er av avgjørende betydning for mottakeren å få kunnskap om. For slike meldinger må foretaket forsikre seg om at mottakeren har fått kunnskap om at meldingen er mottatt. Hvilken informasjon som det må anses «avgjørende at

mottakeren får kunnskap om», vil kunne variere ut fra hva slags avtale det dreier seg om eller hvem som er mottaker, og må tolkes objektivt i lys av dette.

Det er ikke angitt nærmere hvordan foretaket skal forsikre seg om at meldingsmottakeren har fått kunnskap om at meldingen er mottatt. Det er ikke nødvendig at foretaket forsikrer seg om at meldingen er *lest*. En elektronisk bekreftelse på at meldingen er åpnet eller lest, vil imidlertid gi visshet om at kunden har fått kunnskap om meldingen. Det gjelder uavhengig av om en slik bekreftelse gis av kunden selv, foretakets medhjelper eller egne elektroniske løsninger som viser at mottakeren for eksempel har åpnet meldingen. Dersom en slik bekreftelse ikke foreligger, må foretaket på annen måte forsikre seg om at mottakeren har fått kunnskap om at meldingen er mottatt, for eksempel ved å benytte en alternativ kommunikasjonsform. Hvis en melding i kundens elektroniske innboks ikke har blitt åpnet, kan for eksempel en SMS om at en viktig melding er tilgjengelig i innboksen, være en egnet og kostnadseffektiv måte å oppfylle plikten på. Det kreves imidlertid ikke at foretaket må forsikre seg om at denne meldingen (SMS'en) er åpnet. Det vil være tilstrekkelig at foretaket har forsøkt å nå frem til mottakeren med rimelige tiltak. Hva som kreves i det konkrete tilfellet, må vurderes i lys av handlenormen i 1-5 første ledd.

Regelen i annet ledd svarer til finansavtaleloven § 3-2 første ledd tredje punktum med nødvendige tilpasninger, men er i lovforslaget skilt ut som et eget ledd, siden den i motsetning til første ledd er fravikelig utenfor forbrukerforhold, jf. § 1-3 tredje ledd.

I *tredje ledd* reguleres forsendelsesrisikoen for påbudsvirkninger av elektroniske meldinger, jf. henvisningen til avtalerettslige regler som tillegger det «rettsvirkninger at en melding [...] er kommet frem». Også denne bestemmelsen er fravikelig utenfor forbrukerforhold, jf. 1-3 tredje ledd. Første punktum regulerer påbud sendt *til* foretaket, mens annet og tredje punktum regulerer påbud sendt *fra* foretaket. Andre rettsvirkninger enn påbudsvirkninger faller utenfor og reguleres av alminnelige regler. Det samme gjelder for påbudsvirkninger når kommunikasjonen ikke skjer elektronisk.

Tredje ledd *første punktum* gjelder som nevnt elektroniske meldinger til foretaket. Bestemmelsen innebærer at det er foretaket som har forsendelsesrisikoen for påbud. Forutsetningen er at meldingen er formidlet elektronisk til foretaket på en betryggende måte. Påbudsvirkningen av slike

meldinger inntreffer allerede fra avsendelsen eller når de er gjort tilgjengelige for foretaket. Er meldingen ikke sendt eller tilgjengeliggjort på en betryggende måte, er det avsenderen som har forsendelsesrisikoen, siden meldingen da reguleres av alminnelige regler.

Tredje ledd *annet punktum* regulerer påbudsvirkninger av meldinger fra foretaket til en mottaker som ikke har samtykket til elektronisk kommunikasjon. Foretaket har forsendelsesrisikoen ved at meldingen ikke anses å være kommet frem før mottakeren har fått kunnskap om at den er mottatt. Det er tilstrekkelig at mottakeren kjenner til at han eller hun har mottatt melding fra foretaket; det kreves ikke kunnskap om innholdet. Vilåret er nærmere behandlet i punkt 15.5.

Tredje ledd *tredje punktum* gjelder tilfeller hvor mottakeren har samtykket til at kommunikasjonen kan skje elektronisk. Her anses meldinger mv. å være kommet frem i relasjon til avtalerettslige regler når de er kommet frem i henhold til avtalen om kommunikasjonsformen. Tidspunktet sammenfaller med alminnelige påbudsregler. Samtykkekravet skal forstås på samme måte som i den tilsvarende bestemmelsen i den nye finansavtaleloven § 3-2, og det vises til omtalen på s. 98 i Prop. 92 LS (2019–2020).

Reglene om forsendelsesrisiko i tredje ledd vil få betydning for lovens regler som knytter rettsvirkninger til at en melding er kommet frem, jf. omtalen under punkt 15.5.3. Det gjelder blant annet reglene i § 3-1 (§ 3-1 a i lovforslaget) og § 12-2. Paragrafene gir regler om når foretakets ansvar etter en forsikringsavtale begynner å løpe, og når ansvaret opphører, når ikke annet er særskilt avtalt. Første ledd regulerer tidspunktet for ansvarets ikrafttreden når forsikringsavtalen er et resultat av reelle forhandlinger mellom partene. Annet og tredje ledd gjør unntak fra ikrafttredelsestidspunktet i første ledd for de tilfellene at henholdsvis *foretaket* sender skriftlig aksept til forsikringstakeren, og at *forsikringstakeren* sender skriftlig anmodning om forsikring til foretaket. Etter annet ledd løper ansvaret fra midnatt den dagen da aksepten ble sendt, dersom anmodning om forsikring var kommet til foretaket senest dagen før. Etter tredje ledd løper ansvaret fra foretaket mottar anmodningen, dersom det er på det rene at foretaket uten videre ville ha imøtekommet forsikringstakerens anmodning om forsikring.

Når det gjelder forholdet mellom § 1-6 tredje ledd første punktum og disse bestemmelsene, følger det av § 1-6 tredje ledd første punktum at melding til foretaket anses mottatt fra den er sendt. En forutsetning for at gjeldende annet ledd i § 3-1

(§ 3-1 a i lovforslaget) og § 12-2 kommer til anvendelse, er at anmodningen fra den forsikrede om forsikring *var kommet* til foretaket senest dagen før foretakets aksept ble sendt. Paragraf § 1-6 annet ledd første punktum vil innebære at det er tilstrekkelig meldingen ble *sendt* dagen før. Departementet bemerker at det normalt vil være sammenfall mellom når meldingen er sendt, og når den er kommet frem, ved elektronisk kommunikasjon. Der det ikke er sammenfall mellom tidspunktene, tilsier de styrende hensyn ved fastleggelsen av forsendelsesrisikoen at denne ligger på foretaket, se Prop. 92 LS (2019–2020). På samme måte vil § 1-6 tredje ledd første punktum innebære at foretakets ansvar etter § 3-1 tredje ledd (§ 3-1 a i lovforslaget) og § 12-2 tredje ledd omfatter forsikringstilfeller som inntreffer etter at forsikrede *har sendt* anmodning om forsikring, hvis det er på det rene at foretaket uten videre ville ha imøtekommet anmodningen.

Fjerde ledd fastslår at når loven krever at det skal sendes varsel, skal varselet sendes direkte til mottakeren. Kravet kan også oppfylles ved melding direkte til mottakeren om at et varsel er gjort tilgjengelig for ham eller henne. Vilåret «direkte til mottakeren» sikter til en kommunikasjonskanal som mottakeren bruker i det daglige, og som ikke er foretakets digitale tjenesteportal. Dette vil typisk være digital postkasse og e-post som ikke er opprettet av foretaket, eller SMS. Ved utvikling av nye teknologiske løsninger må spørsmålet om et varsel er sendt «direkte» til mottakeren vurderes konkret ut fra hensynene bak bestemmelsen.

Femte ledd angir nærmere hva som ligger i lovens krav til at det skal benyttes «skriftlig dokument». Det slås fast at det kan brukes papir eller et annet varig medium. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 2 nr. 1 18). Hva som utgjør et «varig medium», vil for øvrig kunne endres i tråd med den teknologiske utviklingen. Vilåret er drøftet nærmere i punkt 15.5.2.

Sjette ledd gir på samme måte som ny finansavtalelov § 3-2 femte ledd hjemmel for at det i forschrift fastsettes nærmere bestemmelser om hva som kan anses som en «betryggende måte» etter bestemmelsen.

Til § 1-7

Paragrafen regulerer kommunikasjon til kundene som gruppe, nærmere bestemt kommunikasjon til kunder generelt i markedsføring og gjennom tilgjengeliggjøring av forsikringsforetakets alminnelige vilkår. Bestemmelsen er utformet med

utgangspunkt i den nye finansavtaleloven § 3-3, men med enkelte endringer og tilpasninger.

Første ledd er hentet fra den nye finansavtaleloven og gjelder forsikringsforetakets alminnelige vilkår, se merknader i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 352. Et krav om at opplysninger om forsikringsforetakets alminnelige vilkår skal være enkelt tilgjengelige på foretakets nettsider og i salgslokale, innebærer neppe noe nytt og er naturlig å fastslå i forsikringsavtaleloven når det fremgår uttrykkelig av den nye finansavtaleloven. Kravet i første ledd annet punktum om at en forbruker på forespørsel skal få utlevert vilkårene på papir, viderefører gjeldende § 31 første ledd i angrerettloven. At vilkårene skal være konsistente i sin utforming, språklig klare og lett lesbare, følger allerede av lovforslaget § 1-5 og forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstav b. Kravet om at opplysninger til kunder som er forbrukere, skal gis i norske kroner, er nytt i lovforslaget, men antas å samsvare med gjeldende praksis. Departementet ser det naturlig å innta også dette kravet i forsikringsavtaleloven på samme måte som i den nye finansavtaleloven.

Annet ledd første punktum gjennomfører kravet i forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 17 nr. 2 om at «markedsføringsmateriale skal alltid tydelig fremstå som sådant». Utformingen er harmonisert med markedsføringsloven § 3 første ledd, men siden denne gjelder i forbrukerforhold, er det nødvendig å innta en tilsvarende bestemmelse i forsikringsavtaleloven. Bestemmelsen gjelder for all markedsføring av forsikringsavtaler, uavhengig av hvem som står for markedsføringen. I annet ledd *annet punktum* er det for pedagogiske formål tatt inn en henvisning til markedsføringslovens regler.

Forskriftshjemmelen i *tredje ledd* tilsvarer den nye finansavtaleloven § 3-3 tredje ledd.

Til § 1-8

Bestemmelsen viderefører gjeldende § 20-2 med språklige endringer, men det er inntatt et nytt tredje ledd første punktum hvor det slås fast at alle kalenderdager medregnes i en frist. Dette viderefører angrerettloven § 6 for bestemmelsene som flyttes fra angrerettloven, og bør kunne gis anvendelse også for bestemmelsene etter forsikringsavtaleloven.

Til § 1A-1

Første ledd regulerer virkeområdet for reglene i lovens annen del, mens annet ledd regulerer enkelte unntak fra virkeområdet.

I *første ledd* slås det fast at lovens første del gjelder for «forsikringsdistribusjon». Begrepet er definert i § 1-2 bokstav b, se merknaden til denne bestemmelsen. Spørsmålet om hvilke avtaler som i utgangspunktet omfattes av virkeområdet, er omtalt i merknaden til § 1-1 første ledd. Særskilte regler om et mer begrenset virkeområde fremgår blant annet av lovforslaget §§ 1B-2, 1C-8 og 1C-9.

Reglene vil gjelde for yrkesskadeforsikring så langt dette følger av yrkesskadeforsikringsloven § 18, og for forsikring av motorvogn så langt dette følger av bilansvarsloven § 19 fjerde ledd.

Etter *annet ledd første punktum* gjelder enkelte bestemmelser ved salg av «enhver form for forsikringstjenester». De aktuelle bestemmelsene er bestemmelser som foreslås flyttet fra angrerettloven, og med dette videreføres virkeområdet for bestemmelsene etter angrerettloven § 5 bokstav e. Begrepet «forsikringstjenester» skal dermed forstås i samsvar med fjernsalgsdirektivet artikkel 2 bokstav b.

Etter annet ledd *annet punktum* gjelder §§ 1B-1 til 1B-3 og kapittel 1C ikke for aksessoriske forsikringsagenter som er unntatt fra registreringsplikt etter forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) til ny forsikringsformidlingslov § 2-4 annet ledd. Ved forsikringsdistribusjon gjennom en slik aksessorisk forsikringsagent følger det av lovforslaget § 1A-3 annet ledd at oppdragsgiveren skal sikre at kunden gis opplysninger som angitt i § 1C-5 annet ledd bokstav a og b og §§ 1C-6 og 1C-7 og at § 1B-1 første ledd og tredje ledd første og annet punktum og § 1C-3 gis tilsvarende anvendelse.

Etter annet ledd *tredje punktum* skal regelen om avslag på forsikring etter lovforslaget § 1B-3 ikke gjelde i forbindelse med tegning av forsikring for store risikoer, se merknad til § 1-3.

Til § 1A-2

Paragrafen regulerer adgangen til å fravike bestemmelsene i lovens annen del. Utgangspunktet etter *første ledd* er at bestemmelsene er ufravikelige med mindre noe annet fremgår. Fra dette utgangspunktet gjør *annet ledd* omfattende unntak for avtaler om såkalte store risikoer. Ved slike avtaler kan loven fravikes med unntak for §§ 1A-3 og 1B-4. Begrepet «store risikoer» er omtalt i merknaden til lovforslaget § 1-3. For opplysningspliktene som gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet, er adgangen til fravikelighet ved avtaler om store risikoer i overensstemmelse med forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 22 nr. 1.

Etter *tredje ledd* kan kravet til standardisert informasjonsdokument i § 1C-3 fravikes ved avtale med andre enn forbrukere. Bestemmelsen er omtalt i punkt 7.5 og 11.5.3.

Til § 1A-3

Første ledd er inntatt av pedagogiske hensyn og slår fast at lovens annen del gjelder så langt den passer for forsikringsforetakets egen opptreden og egne opplysninger og vilkår der forsikringen formidles gjennom en formidler. Selv om kunden velger å opptre gjennom en forsikringsmegler, vil forsikringsforetaket måtte gi sentral informasjon om forsikringstjenesten og andre forhold. Forskjellen er at informasjon i slike tilfeller normalt vil gis til forsikringsmegleren og ikke til kunden, se Bull: Forsikringsrett (2008) s. 112. Forsikringsforetaket vil fortsatt være ansvarlig for informasjon som er gitt av forsikringsforetaket, for eksempel for at informasjonen er korrekt og ikke villedende.

Det vises ellers til omtale i punkt 16.

Annet ledd gjelder der forsikringsdistribusjon skjer gjennom en aksessorisk forsikringsagent som er unntatt fra forsikringsdistribusjonsdirektivet og dermed fra registreringsplikt etter forslaget til ny forsikringsformidlingslov § 2-4 i Prop. 233 LS (2020–2021). Bestemmelsen gjennomfører direktivet artikkel 1 nr. 4, som pålegger medlemsstatene å sikre at forsikringsforetaket eller forsikringsmidleren ved slik distribusjon sikrer at kunden får blant annet opplysninger om agentens navn og adresse, klagebehandling og produktpakker og at reglene om kravs- og behovsprøving og standardisert informasjonsdokument gis tilsvarende anvendelse. Bestemmelsen er nærmere omtalt i punkt 8.

Forskriftshjemmelen i *tredje ledd* gir blant annet hjemmel til å gi regler om ytterligere plikter enn det som følger av annet ledd.

Til § 1B-1

Paragrafen omhandler forsikringsdistributørens overordnede plikter og er nærmere behandlet i punkt 10. Hvem som anses som «forsikringsdistributør», er definert i lovforslaget § 1-2 bokstav c, se merknad til denne bestemmelsen.

Første til tredje ledd er harmonisert med den nye finansavtaleloven § 3-1 tredje ledd, men med enkelte endringer som følge av gjennomføringen av forsikringsdistribusjonsdirektivet og tilpasninger til gjeldende plikter etter forsikringsavtaleloven. Bestemmelsene gir føringer for innholdet

av kravet om å ivareta «kundenes interesse» etter § 1-5 første ledd.

I *første ledd første og annet punktum* slås det fast at ethvert tilbud og enhver anbefaling som rettes til kunden, skal være i samsvar med kundens krav og behov. Forsikringsdistributøren må innhente opplysninger om kundens krav og behov før tegning av forsikringen. Bestemmelsene gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 1 første og andre avsnitt. At forsikringsformidlere skal presisere kundens krav og behov, følger av den gjeldende forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 fjerde ledd. Bestemmelsen er også en kodifisering av det generelle kravet om at ytere av finansielle tjenester skal kjenne sin kunde og tilpasse tilbudene som gis deretter. Et krav om å innhente nødvendige opplysninger om kunden følger også av finansforetaksloven § 16-1 første ledd, verdipapirhandelloven § 10-11 fjerde og femte ledd og av Finansnæringsens Autorisasjonsordningers «God skikk»-standard.

Hvilke opplysninger det er nødvendig for distributøren å innhente, vil variere med hva slags type tjenester og produkter det er aktuelt å selge til kunden, se tredje ledd første punktum. Dette må sees i sammenheng med pliktene etter annet ledd. Kravet gjelder for bindende tilbud og anbefalinger rettet til bestemte kunder, og altså ikke for markedsføringsmateriale rettet mot en krets av kunder.

Finanstilsynet viser i høringen til at det i høringsnotatet vektlegges at pliktene inntreffer før avtale inngås. Til dette uttaler tilsynet:

«En del av pliktene vil imidlertid måtte oppfylles også ved endringer i et kontraktsforhold. Finanstilsynet mener det er viktig at det klarlegges at flere av pliktene (for eksempel at alle tilbud og anbefalinger som rettes til kunden skal være basert på opplysninger om kundens ønsker og behov og plikten til å yte rådgivning) ikke bare er knyttet til salgstidspunktet, men også til senere endringer i forsikringsavtalen.»

Formuleringen om at pliktene gjelder «før avtale inngås», er utformet i samsvar med forsikringsdistribusjonsdirektivet. Det fremgår ikke klart av direktivet om pliktene er ment å kunne få anvendelse også ved endringer og fornyelser i et kontraktsforhold. Med mindre det skulle komme avklaringer som tilsier noe annet, antar departementet at det i utgangspunktet kan være naturlig å legge en slik tolkning til grunn. Dette synes best i samsvar med formålet om å unngå feilsalg, jf. fortalet avsnitt 44. Det nærmere omfanget av plik-

tene må samtidig trolig tilpasses hvilke endringer det dreier seg om. Departementet antar for eksempel at det neppe bør være krav om en ny, separat kravs- og behovsprøving ved uendret fornyelse av en kortvarig avtale, med mindre det skulle være særlige forhold som kan tilsi noe annet. Derimot antas det at det overordnede kravet om samsvar med kundens krav og behov bør gjelde også for endringer av en avtale.

I utgangspunktet antar departementet at en slik tolkning kan anses å følge av formuleringen om at pliktene gjelder «før avtale inngås». Det antas videre at også finansavtaleloven § 3-1 tredje ledd må tolkes slik at pliktene er ment å gjelde i nødvendig utstrekning også ved endringer og fornyelser i et kontraktsforhold. Siden det i forsikringsavtaleloven er egne bestemmelser om fornyelse av avtaler i gjeldende del A og B (lovfor slagets tredje og fjerde del), antar departementet likevel at det av pedagogiske hensyn bør slås fast også her at pliktene etter § 1B-1 gjelder så langt det er nødvendig. Det vises til lovforslaget §§ 3-3 og 12-7 og merknader til disse bestemmelsene.

Annet ledd første og annet punktum viderefører pliktene til å gi informasjon og råd etter gjeldende § 2-1 første ledd og § 11-1 første ledd med språklige endringer. *Tredje punktum* gjennomfører forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 20 nr. 1 tredje avsnitt og slår fast at når distributøren gir en personlig anbefaling til en kunde, skal distributøren også gi kunden et skriftlig dokument som forklarer på hvilken måte det anbefalte produktet best oppfyller kundens ønsker og behov. Skriftlighetskravet følger av forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 23, jf. også femte ledd og lovforslaget § 1-6. Videreføringen av pliktene etter gjeldende § 2-1 første ledd og § 11-1 første ledd og forholdet til begrepet «personlig anbefaling» er omtalt i punkt 10.5.5.

I *tredje ledd første punktum* slås det fast at omfanget av opplysninger og bistand etter første og annet ledd skal tilpasses forsikringsproduktene kompleksitet og typen kunde. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 20 nr. 2, og for forsikringsformidlere viderefører dette også forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 fjerde ledd siste punktum. Også for pliktene som videreføres fra gjeldende § 2-1 første ledd og § 11-1 første ledd anses dette som en videreføring av gjeldende rett, se nærmere omtale i punkt 10.5.5. Etter tredje ledd *annet punktum* skal kunden i alle tilfeller få de opplysningene som er nødvendige for å forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistributionsdirektivet artikkel

20 nr. 1 og nr. 4. Departementet legger til grunn at et tilsvarende krav følger av gjeldende §§ 2-1 og 11-1 i forsikringsavtaleloven og, for forsikringsformidlere, av forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 fjerde ledd. Kravet foreslås likevel uttrykkelig slått fast for pedagogiske formål. At opplysningene skal gis skriftlig, følger av forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 23, jf. også femte ledd og lovforslaget § 1-6.

Kunden skal få alle opplysninger som er nødvendige for at kunden skal kunne forstå sentrale egenskaper ved det aktuelle produktet og tjenesten, og settes i stand til å overveie dette ved blant annet å sammenlikne det med andre tilgjengelige tilbud. Den overordnede retningslinjen ved vurderingen av hvilke opplysninger forsikringsdistributøren må gi, er altså at kunden skal settes i stand til å fatte en informert beslutning. Dersom distributøren ikke har nødvendige opplysninger, må slike opplysninger fremskaffes.

Kravet er formulert med utgangspunkt i § 3-1 annet ledd annet punktum i den nye finansavtaleloven.

Opplysningskravet må sees i sammenheng med lovforslaget §§ 1C-1 flg., som inneholder en nærmere presisering av hvilke opplysninger som minst skal gis. Dersom disse opplysningene i et gitt tilfelle ikke er tilstrekkelige for at kunden kan fatte en informert beslutning, må foretaket etter § 1B-1 tredje ledd gi nødvendige opplysninger ut over opplysningene etter §§ 1C-1 flg.

Kravet om at opplysningene skal være «nødvendige», skal beskytte kunden mot å «drukne» i informasjon, men også sikre at kunden får tilstrekkelig informasjon, se nærmere om dette i merknaden til § 3-1 i Prop. 92 LS (2019–2020).

Det er en nær sammenheng, og glidende overgang, mellom de ulike pliktene som oppstilles i første til tredje ledd. Det er imidlertid grunn til å påpeke at distributøren ikke kan overlate til kunden å vurdere om produktet eller tjenesten er i samsvar med kundens krav og behov. Kravene i første ledd må være oppfylt selv om kunden har fått alle de opplysningene som er nødvendige. Spørsmål om oppfyllelse av opplysningsplikten kommer derfor bare på spissen innenfor rammen av forsvarlige tilbud og anbefalinger etter første ledd annet punktum.

Tredje ledd *tredje punktum* samsvarer med ny finansavtalelov § 3-1 tredje ledd sjette punktum og slår fast at vilkårene i et tilbud ikke kan innebære en usaklig forskjellsbehandling av kunden sammenliknet med vilkår forsikringsforetaket eller andre forsikringsdistributører tilbyr tilsvarende kunder. Bestemmelsen er nærmere omtalt i punkt

10.5.6, og vil blant annet ikke være til hinder for at ulike kunder tilbys ulike vilkår eller pris på grunn av ulikheter i risikoprofil eller som særskilte tilbud til nye kunder, medlemmer i bestemte foreninger eller liknende.

Av tredje ledd *fjerde punktum* følger det at forsikringsforetaket ikke bare har ansvar for å sikre at opplysningene som gis, objektivt sett er redelige, klare og ikke villedende. Foretaket har også en plikt til å ta rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde faktisk forstår informasjonen. Hvor langt denne plikten rekker, vil variere blant annet med omstendighetene rundt avtaleinngåelsen, kompleksiteten i det produktet eller tjenesten det dreier seg om, og kundens kunnskaper og erfaring, jf. også forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 20 nr. 2. Departementet legger til grunn at kravet kan oppfylles også ved digitale og automatiserte løsninger.

Foretaket har etter ordlyden i fjerde punktum også en plikt til på rimelig vis å forsikre seg om at kunden forstår en eventuell advarsel om risiko forbundet med avtalen.

Fjerde ledd samsvarer med § 3-1 femte ledd i den nye finansavtaleloven. I *første punktum* slås det fast at oppfyllelse av opplysningsplikter pålagt etter lov eller forskrift, skal være vederlagsfritt for kunden, jf. forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 23 nr. 1 bokstav d. Regelen gjelder også dersom kunden har reservert seg mot elektronisk kommunikasjon, jf. lovforslaget § 1-6. Bestemmelsen gjennomfører derfor også direktivets artikkel 23 nr. 3. Etter *annet punktum* er loven ikke til hinder for at det kan kreves rimelige gebyrer for at eventuelle opplysninger eller varsler gis hyppigere eller på en annen måte enn det som kreves etter lov eller forskrift, dersom dette er avtalt. Dette er fastslått i den nye finansavtaleloven § 3-1 femte ledd og bør etter departementets oppfatning slås tilsvarende fast i forsikringsavtaleloven. Gebyrene skal i så fall samsvare med distributørens faktiske kostnader.

I *femte ledd* gis lovforslaget § 1C-2 første ledd annet punktum tilsvarende anvendelse for opplysninger som skal gis i et skriftlig dokument etter annet og tredje ledd, se merknad til denne bestemmelsen.

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

Til § 1B-2

Paragrafen er ny og gjennomfører kravene i forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 30 nr. 1.

Paragrafen stiller krav om at forsikringsdistributøren skal foreta en egnethetsvurdering når det gis en personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter og angir at tilbud om forsikringsbaserte investeringsprodukter alltid skal bygge på en slik personlig anbefaling. Den innebærer dermed at muligheten til å gjøre det obligatorisk å yte rådgivning i direktivets forstand ved salg av forsikringsbaserte investeringsprodukter benyttes, jf. direktivets artikkel 29 nr. 3 tredje avsnitt. Paragrafen gjelder tilsvarende når det gis en personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter i forsikringstiden, jf. § 11-3. Kravene i § 1B-2 vil med andre ord gjelde så lenge det gis en personlig anbefaling, uavhengig av om anbefalingen gis før avtaleinngåelsen eller i forsikringstiden.

Første ledd stiller krav om at forsikringsdistributøren skal foreta en såkalt egnethetsvurdering når det gis en personlig anbefaling til kunden om et forsikringsbasert investeringsprodukt. Bestemmelsen gjennomfører artikkel 30 nr. 1 første avsnitt. Direktivet bruker uttrykket «rådgivning», som i artikkel 2 nr. 1 15) er definert som en personlig anbefaling til en kunde, se også omtale i punkt 10. Annet ledd innebærer dermed at distributøren skal foreta en egnethetsvurdering dersom det ytes rådgivning i direktivets forstand. Det vises til at definisjonen av begrepet «rådgivning» i forsikringsdistribusjonsdirektivet er lik definisjonen av «investeringsrådgivning» i MiFID, med nødvendige terminologiske tilpasninger. I fravær av andre holdepunkter synes det derfor nærliggende å se hen til tolkningen av «investeringsrådgivning» i MiFID når det skal vurderes om det anses å foreligge en personlig anbefaling, se også her omtale i punkt 10. For en nærmere redegjørelse om forholdet mellom plikten til å sikre at ethvert tilbud er i overensstemmelse med kundens ønsker og behov, plikten til å gi opplysninger og råd og plikten til å gi en personlig anbefaling vises det til samme punkt.

Det følger av første ledd *første punktum* at forsikringsforetaket skal innhente nødvendige opplysninger om kundens kunnskap og erfaring på det aktuelle investeringsområdet og om kundens finansielle situasjon og investeringsmål, herunder kundens risikotoleranse og evne til å bære tap. Hvilke opplysninger som anses nødvendige, må sees i sammenheng med formålet med undersøkelsene, som etter *annet punktum* er å sette foretaket i stand til å anbefale et forsikringsbasert investeringsprodukt som egner seg for kunden, og som særlig er i samsvar med kundens risikotoleranse og evne til å bære tap. Det er gitt utfyllende bestemmelser om egnethetsvurderingen i

forordning 2017/2359 kapittel III. Hvilke opplysninger som skal innhentes, vil avhenge av hva som er relevant sett hen til produktet og kunden, jf. forordningen artikkel 9 nr. 3 og nr. 4 samt artikkel 17 nr. 1. Med mindre det kommer holdepunkter for noe annet i EØS-rettslige kilder, antar departementet for øvrig at kravet til egnethetsvurdering i forsikringsdistribusjonsdirektivet bør forstås på samme måte som det tilsvarende kravet ved investeringsrådgivning i MiFID II artikkel 25. nr. 2, som er gjennomført i verdipapirhandeloven § 10-15 første ledd første og annet punktum. *Tredje punktum* bestemmer at anbefalingen også skal omfatte forhold som er relevante for senere endringer i sammensetningen av investeringsporteføljen som kunden kan foreta.

Annet ledd slår fast at tilbud om forsikringsbaserte investeringsprodukter alltid skal bygge på en personlig anbefaling til kunden. Det innebærer at forsikringsdistributøren må vurdere om produktet er egnet før avtale inngås. Plikten til å foreta en egnethetsvurdering gjelder imidlertid også dersom distributøren gir kunden en personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter uten at det samtidig fremsettes et tilbud, jf. første ledd.

Tredje ledd stiller krav om at den samlede pakken skal være egnet for kunden dersom anbefalingen gjelder et forsikringsbasert investeringsprodukt som inngår i en pakke av tjenesteytelser eller produkter, og det også ytes investeringsrådgivning.

Fjerde ledd angir hva som menes med et forsikringsbasert investeringsprodukt. Definisjonen bygger på og skal forstås i samsvar med forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 2 nr. 1 17). Formuleringen «som ikke har pensjon som hovedformål» er ment å avgrense mot produkter som faller inn under unntakene i artikkel 2 nr. 1 17) bokstav c til e. Unntakene svarer til Europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 1286/2014 om nøkkelinformasjonsdokumenter om sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter (PRIIPs-forordningen) artikkel 2 nr. 2 bokstav e og f, og i fravær av andre holdepunkter legger departementet til grunn at unntakene bør forstås på samme måte.

Femte ledd gir hjemmel til å fastsette nærmere regler om forsikringsdistributørens plikter etter paragrafen. Særlige regler ved distribusjon av forsikringsbaserte investeringsprodukter vil også kunne gis med hjemmel i øvrige forskriftshjemler i loven, jf. blant annet § 1B-1 sjette ledd og § 1C-1 tredje ledd.

Det vises ellers til omtalen i punkt 13.

Til § 1B-3

Bestemmelsen viderefører forsikringsavtaleloven §§ 3-10 og 12-12 med enkelte terminologiske endringer. I tillegg er det i *femte ledd* inntatt at en underretning om avslag, i tillegg til de opplysningskravene som følger av de gjeldende reglene, skal opplyse om adgangen til klagebehandling og klage til tilsynsmyndighet etter §§ 22-1 og 22-3. Etter departementets oppfatning er det hensiktsmessig at kunden får disse opplysningene samtidig.

Formuleringen «i et skriftlig dokument» er lagt til i *fjerde ledd første punktum* og *sjette ledd*. Endringen har sammenheng med § 1-6 og innebærer at en skriftlig underretning kan gis elektronisk.

Norske Forsikringsmegleres Forening har i høringen tatt til orde for at regelen bør «få tilsvarende anvendelse hvor en forsikringsgiver sier opp en forsikring ved fornyelse, særlig hvis det skyldes at andre forsikringer flyttes men noen fornyes, dvs hvor forsikringsselskapet ulovlig lager en sammensatt avtale». Departementet kan ikke se behov for en slik utvidelse og viser til at forsikringsforetakets adgang til å unnlate å fornye en forsikring er særskilt regulert, se særlig § 3-5 annet ledd første punktum og § 12-9 annet ledd første punktum.

Til § 1B-4

Paragrafen er ny og gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 24 nr. 3.

Første ledd første punktum oppstiller et generelt forbud mot koblingssalg der forsikringen er aksessorisk til en vare eller tjeneste. Det kan for eksempel dreie seg om reiseforsikring som selges som et tillegg til en reise. Forbudet innebærer at foretaket har plikt til å tilby varen eller tjenesten separat – dvs. uten at kunden samtidig tegner forsikring. Produktpakker der de enkelte elementene også tilbys separat, vil ikke rammes av forbudet. Det gjelder selv om det gis rabatt eller annet økonomisk insentiv til å kjøpe hele pakken. Det er imidlertid gitt hjemmel til å fastsette regler i forskrift som begrenser adgangen til å tilby produktpakker på særlig gunstige vilkår, jf. tredje ledd.

Forbudet mot koblingssalg innebærer at det må være mulig å kjøpe *den samme* varen eller tjenesten som tilbys sammen med forsikringen. Det er ikke tilstrekkelig at kunden tilbys en annen, liknende vare eller tjeneste.

Forbudet mot koblingssalg etter første ledd gjelder bare der forsikringen er aksessorisk. Ved salg av produktpakker der forsikringen er hoved-

ytelsen, er koblingssalg tillatt innenfor de rammer som følger av andre regler. Det vises her særlig til finansforetaksloven § 16-7, jf. finansforetaksforskriften § 16-1.

Det følger av første ledd *annet punktum* at vilkår i strid med forbudet mot koblingssalg ikke er bindende for en kunde som er forbruker. Bestemmelsen gir forbrukeren en ensidig adgang til å si seg fri fra avtalen.

Annet ledd gjør unntak fra forbudet der forsikringen selges sammen med en investerings-tjeneste, kredittavtale eller betalingskonto, jf. forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 24 nr. 3 annet punktum. Begrensninger i adgangen til å tilby slike produkter ved koblingssalg kan imidlertid følge av andre regler. Det er gitt særlige regler om salg av investeringstjenester, betalingskonti eller kredittavtaler sammen med andre produkter eller tjenester, inkludert forsikringsavtaler, i henholdsvis verdipapirhandeloven § 10-10 niende ledd og finansavtaleloven § 4-1 annet ledd og § 5-8.

Tredje ledd gir hjemmel til å gi regler i forskrift som begrenser adgangen til å tilby produktpakker på særlig gunstige vilkår. Forskriftshjemmelen omfatter både produktpakker der forsikringen er hovedytelsen, og produktpakker der forsikringen er det aksessoriske produktet, og supplerer finansforetaksloven § 16-7. I motsetning til hjemmelen i finansforetaksloven § 16-7 omfattes også produktpakker der forsikring selges sammen med andre produkter eller tjenester enn forsikringsforetakets eller et annet finansforetaks tjenester.

Det gjelder særlige opplysningskrav ved tilbud om produktpakker som inneholder forsikring, jf. § 1C-7. Det vises til merknadene til § 1C-7 samt til de generelle merknadene i punkt 14.

Til § 1C-1

Paragrafen gjelder forsikringsdistributørens generelle opplysningsplikt før det inngås avtale med kunden. Bestemmelsen er delvis en videreføring av gjeldende angrerettlov § 30 første ledd annet punktum, og den er utformet med utgangspunkt i den nye finansavtaleloven § 3-22 med tilpasninger og justeringer. Forsikringsdistributørens opplysningsplikter er også omtalt i punkt 11.

Hvem som anses som «forsikringsdistributør», er definert i lovforslaget § 1-2 bokstav c, se merknaden til denne bestemmelsen. Hovedprinsippet om at et forsikringsformidlingsforetak har samme informasjonsplikt som et forsikringsforetak, følger etter gjeldende rett av forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd. Siden forsikringsforetakets opplysningsplikter utvides i

lovforslaget, utvides forsikringsformidlerens opplysningsplikter tilsvarende. Utvidelsen anses å være i samsvar med et av de sentrale formålene med forsikringsdistribusjonsdirektivet om at kunden skal ha like god beskyttelse uavhengig av om forsikringen distribueres av forsikringsforetaket selv eller en forsikringsformidler.

Første ledd gir en overordnet anvisning om forsikringsdistributørens opplysningsplikt gjennom henvisning til de enkelte pliktene i §§ 1C-3 til 1C-10. Bestemmelsen må sees i sammenheng med de overordnede opplysningspliktene etter lovforslaget § 1B-1, som etter omstendighetene kan innebære en plikt til å gi ytterligere opplysninger enn det som følger av minimumskravene i §§ 1C-3 til 1C-10.

I første ledd reguleres også tidspunktet for når opplysningspliktene etter lovforslagets første del må være oppfylt. Etter forsikringsdistribusjonsdirektivet følger det uttrykkelig av artikkel 18 og 19 at opplysninger etter disse bestemmelsene skal gis «i god tid» før avtaleinngåelsen. De mer overordnede opplysningspliktene etter direktivets artikkel 20 skal oppfylles «[i]nden en forsikringsavtale inngås», men meningsinnholdet antas å være det samme, se nærmere omtale i punkt 11.5.4. «I god tid» er ment som en videreføring også av tidsfrister angitt som «i rimelig tid», jf. angrerettloven § 28, i det begge bygger på en skjønnsmessig angivelse. Tilsvarende er lagt til grunn for den nye finansavtaleloven, se Prop. 92 LS (2019–2020) s. 359. Som der legger departementet til grunn at det vil kunne bero på typen avtale og avtalens kompleksitet hva som skal anses som rimelig tid eller god tid etter lovforslaget og direktivbestemmelsene. Typen forsikringsprodukt vil dermed kunne ha betydning for hvor lang tid kunden må få til å sette seg inn i opplysningene.

Forsikringsdistribusjonsdirektivet inneholder ikke noe generelt krav om at informasjon skal gis ved fornyelse eller endring av en forsikringsavtale. For informasjonspliktene etter forsikringsformidlingsdirektivet er dette til sammenligning angitt uttrykkelig, se artikkel 12 nr. 1. Departementet antar imidlertid at en kunde bør få relevant informasjon også ved fornyelse og endringer. Liknende vurderinger er lagt til grunn ved gjennomføringen av forsikringsdistribusjonsdirektivet i Sverige, se Prop. 2017/18:216 s. 280. I utgangspunktet antar departementet at dette kan anses å følge av formuleringen om at opplysningspliktene skal være gitt «før en forsikringsavtale inngås», og at finansavtaleloven § 3-22 skal tolkes slik. Siden det i forsikringsavtaleloven er egne bestemmelser om fornyelse av avtaler i gjeldende

del A og B (lovforslagets tredje og fjerde del), antar departementet likevel at det av pedagogiske hensyn bør slås fast også her at opplysningspliktene gjelder så langt det er nødvendig. Det vises til lovforslaget §§ 3-3 og 12-7 og merknader til disse bestemmelsene, se også § 1B-1 og merknad til denne bestemmelsen.

Annet ledd første punktum gjør unntak fra første ledd for avtaler som er inngått på initiativ fra kunden selv. Det avgjørende er at fjernkommunikasjonsmåten forhindrer at opplysninger blir gitt på den måten loven foreskriver, se tilsvarende Prop. 92 LS (2019–2020) s. 359. Foretaket må uansett oppfylle sine øvrige plikter, men tidspunktet for oppfyllelsen av opplysningsplikten utsettes. Unntaket er også omtalt i punkt 11.5.5. Bestemmelsen viderefører angrerettloven § 30 første ledd annet punktum, med terminologiske endringer i samsvar med den nye finansavtaleloven og med enkelte justeringer, men virkeområdet utvides til å gjelde uavhengig av om kunden er forbruker. *Finans Norge* har i høringen etterlyst regler om hvordan salg ved fjernkommunikasjon bør skje også i forhold til næringsdrivende kunder. Departementet antar at det overfor næringsdrivende bør være en tilsvarende adgang som overfor forbrukerkunder til å gi vilkår og opplysninger på et varig medium etter avtaleinngåelse der salget skjer ved for eksempel telefonsalg. Som følge av utvidelsen vises det i motsetning til gjeldende angrerettlov § 30 første ledd annet punktum og den nye finansavtaleloven § 3-22 tredje ledd ikke til «alle avtalevilkår» og alle opplysninger, men til opplysningspliktene som følger av lovforslaget. At dette for brukere omfatter avtalevilkårene, følger av lovforslaget § 1C-10.

I annet ledd *annet punktum* presiseres det at særbestemmelsen ikke innebærer noen begrensning for reglene som gjelder for avtaleinngåelse. Siden dette fremgår uttrykkelig av den nye finansavtaleloven § 3-22 tredje ledd, bør det for å unngå tvil også fremgå her.

Forskriftshjemmelen i *tredje ledd* viderefører blant annet forskriftshjemlene i angrerettloven §§ 29 og 33, men går videre siden bestemmelsen for øvrig har et videre omfang. Bestemmelsen gir blant annet hjemmel til å gi nærmere bestemmelser om hvordan opplysningsplikter skal oppfylles, forskriftsregler om ytterligere opplysningsplikt enn det som følger av de påfølgende bestemmelsene, og særlige opplysningsplikter for enkelte forsikringsavtaler. Slike bestemmelser kan samles i en felles forskrift til forsikringsavtaleloven, se nærmere omtale av dette i punkt 11.5.1.

Til § 1C-2

Bestemmelsen er utformet med utgangspunkt i forslaget til den nye finansavtaleloven § 3-23, men med enkelte endringer og tilpasninger.

I forlengelse av reglene i §§ 1-5 og 1-6, som gir føringer av mer overordnet karakter om kommunikasjon med kunden, regulerer § 1C-2 hvordan forsikringsdistributøren skal gi opplysninger til kunden og andre mottakere for å oppfylle informasjonsplikten i tilknytning til en mulig avtale.

Utgangspunktet i *første ledd første punktum* er at kunden skal få opplysninger i et skriftlig dokument, se § 1-6. For opplysningspliktene som gjennomfører forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 18, 19, 20 og 29, følger dette av direktivets artikkel 23. Plikten til å gi opplysninger på papir, et varig medium eller et nettsted etter direktivet gjelder altså ikke bare for de særskilt angitte opplysningspliktene, men også for de mer overordnede opplysningspliktene etter direktivets artikkel 20, se også merknad til lovforslaget § 1B-1 tredje ledd annet punktum. Departementet har derfor kommet til at skriftlighetskravet bør være generelt. For opplysningspliktene som viderefører angrerettlovens regler, er kravet til skriftlig dokument en videreføring av angrerettloven § 30. Første ledd gjennomfører dermed også fjernsalgsdirektivet artikkel 5 nr. 1. Et skriftlighetskrav følger for enkelte opplysninger også av gjeldende § 2-1 annet ledd og § 11-1 tredje ledd i forsikringsavtaleloven.

Etter forsikringsformidlingsloven § 5-5 annet ledd kan opplysninger som forsikringsformidleren skal gi kunden, gis muntlig «når kunden ber om det, eller når umiddelbar dekning er nødvendig». Departementet antar at det isolert sett kunne være ønskelig å videreføre en slik adgang til muntlig informasjon. Skriftlighetskravet etter forsikringsdistributionsdirektivet gjelder imidlertid som nevnt ikke bare de spesifiserte opplysningspliktene etter direktivet, men også de overordnede opplysningspliktene etter artikkel 20 til å gi kunden objektiv informasjon om forsikringen på en forståelig måte slik at kunden kan treffe en informert beslutning. Departementet antar at opplysningspliktene som følger av de gjeldende bestemmelsene i forsikringsavtaleloven og forsikringsformidlingsloven, er av en slik art at de ofte vil være omfattet av denne overordnede opplysningsplikten. Det kan da være problematisk å opprettholde adgangen til muntlige opplysninger som følger av den gjeldende forsikringsformidlingsloven § 5-5 annet ledd. Samtidig antas dette neppe å være til særlig hinder for umiddelbar dekning. Adgangen til elektronisk kommunikasjon og

dagens tilgjengelighet til elektroniske kommunikasjonsmidler gjør at skriftlig kommunikasjon neppe behøver å ta særlig mye lengre tid enn muntlig.

Bestemmelsen i første ledd *annet punktum* om at kunden skal kunne få utlevert opplysningene på papir, gjennomfører forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 23 nr. 3. Etter denne bestemmelsen skal kunden få opplysningene gratis. I lovforslaget følger dette av sammenhengen mellom § 1C-2 og § 1B-1 fjerde ledd.

Første ledd *tredje punktum* er nytt og inntatt i lys av den nye finansavtaleloven § 3-23 tredje ledd. Departementet legger til grunn at opplysningsplikter etter loven bør kunne oppfylles ved at kunden får forelagt seg et utkast til avtale.

Annet ledd gjelder kunder som er forbrukere. *Første punktum* om at slike kunder når som helst under avtaleforholdet kan be om å få avtalevilkårene på papir, er en videreføring av angrerettloven § 31 første ledd. *Annet til fjerde punktum* viderefører med språklige justeringer angrerettloven § 28 tredje ledd første og annet punktum og § 31 annet ledd.

Tredje ledd gir forskriftshjemmel til å gi nærmere regler om hvordan opplysningene skal gis. Blant annet kan det stilles krav om at opplysninger om angreretten skal gis ved bruk av et angreskjema fastsatt av departementet, og bestemmelsen omfatter dermed en videreføring av angrerettloven § 33.

Til § 1C-3

Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 20 nr. 5 flg. og oppstiller en plikt til at nærmere angitte opplysninger skal gis i et standardisert informasjonsdokument ved avtaler om annen forsikring enn livsforsikring, jf. *første ledd*. Slike avtaler vil si skadeforsikringsprodukter som oppført i bilag I til direktiv 2009/138/EF, jf. forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 20 nr. 5. Opplysningene som skal fremgå av det standardiserte informasjonsdokumentet, samsvarer med forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 20 nr. 8.

Det standardiserte informasjonsdokumentet skal utarbeides av produsenten av det aktuelle skadeforsikringsproduktet, jf. *annet ledd*. I det norske markedet er det først og fremst forsikringsforetak som produserer forsikringsprodukter, men produsenten kan også være en forsikringsformidler. Det er gitt nærmere regler om når en forsikringsformidler skal anses å produsere forsikringsprodukter i kommisjonsforordning 2017/2358, se nærmere omtale i Prop. 233 LS (2021–2022) punkt 7.4.

Tredje ledd gir forskriftshjemmel til å gi nærmere regler om det standardiserte informasjonsdokumentet. I forskriften kan det gjøres unntak fra første ledd. De nærmere kravene i direktivet til hvordan det standardiserte informasjonsdokumentet skal utformes, vil gjennomføres i forskrift. Tilsvarende gjelder tilknyttede rettsakter.

I artikkel 20 nr. 5 fremgår det uttrykkelig at det standardiserte informasjonsdokumentet skal utformes «på papir eller et annet varigt medium». I lovforslaget følger dette av sammenhengen med § 1C-2 første ledd jf. § 1-6.

Kravene til standardisert informasjonsdokument er nærmere omtalt i punkt 11.5.3.

Til § 1C-4

Bestemmelsen angir sammen med § 1C-1 første ledd hvilke opplysninger som minst skal gis om forsikringsforetaket. Ytterligere opplysningsplikter kan følge av de overordnede opplysningspliktene i lovforslaget § 1B-1. Når det gjelder forsikringsdistributørens opplysningsplikt forut for avtaleinngåelsen mer generelt, vises det til punkt 11.

Bestemmelsen svarer til § 3-24 i den nye finansavtaleloven, med endringer og tilpasninger.

Kravet til opplysninger om navn og adresse i *første ledd bokstav a* følger av forsikringsdistributionsdirektivet artikkel 18 bokstav b nr. i. *Finanstilsynet* opplyser i høringen å ha registrert at foretak i konsern med felles logo ofte bare oppgir logoen eller kortformen på selskapsnavnet uten å angi hvilken konkret juridisk person som blir avtalepart. Tilsynet mener det må presiseres at foretakene må oppgi navn og juridiske selskapsform. *Departementet* understreker derfor at kravet til opplysning om foretaksnavn innebærer at det må fremgå av foretaksnavnet hvilken juridiske selskapsform foretaket har, jf. foretaksnavneloven § 2-2. Kravet i den gjeldende opplysningspliktforskriften for livsforsikring § 4 nr. 1 om opplysning om foretakets navn og selskapsform, vil med dette følge direkte av loven.

Kravet etter *bokstav b* til å opplyse om «tilsvarende opplysninger» for eventuell filial, agent eller annen representant etablert i Norge vil omfatte både opplysninger etter bokstav *a*, *c* og *d*. Reglene viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav *a*, men er i bestemmelsen her utvidet til å få anvendelse også utenfor forbrukerforhold. Når foretaket uansett må opplyse om navn og adresse, kan ikke departementet se at det kan innebære nevneverdig merarbeid å måtte opplyse om disse forholdene. Terminologiske endringer samsvarer med den nye finansavtaleloven.

Etter den gjeldende forskriften om forsikrings-selskapers opplysningsplikt for avtaler om annet enn livsforsikring § 3-1 første ledd skal «[f]orsikringsselskap med hovedsete i annen EØS-stat som inngår avtaler som dekker risiko som består her i riket, [...] i forbindelse med tegningen av en forsikring underrette forsikringstaker om i hvilken stat det hovedkontor, det agentur eller den filial som avtalen inngås med, er etablert». Bestemmelsen gjennomfører Solvens II-direktivet artikkel 184 nr. 1 første avsnitt. Et liknende krav for livsforsikring følger, sammen med et krav om adresseopplysninger, av forskriften om forsikringsselskapers opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring § 4 nr. 2 og 3, jf. Solvens II-direktivet artikkel 185 nr. 2 bokstav b og c. Disse kravene vil nå følge direkte av § 1C-4 bokstav a og b og gjelde generelt for alle forsikringsavtaler, med adgang til fravikelihood ved avtaler om store risikoer, jf. lovforslaget § 1A-2.

Bokstav c om annen relevant kontaktinformasjon er hentet fra den nye finansavtaleloven § 3-24 bokstav c. Det antas å være i alle parter interesse at foretakets kontaktinformasjon formidles sammen med andre opplysninger.

Til § 1C-5

Paragrafen angir sammen med § 1C-1 hvilke opplysninger som minst skal gis kunden om distribusjonsforholdet. Ytterligere opplysningsplikter kan følge av de overordnede opplysningspliktene i lovforslaget § 1B-1. Når det gjelder forsikringsdistributørens opplysningsplikt forut for avtaleinngåelsen mer generelt, vises det til punkt 11.

Første ledd får anvendelse der forsikringsforetaket selv distribuerer forsikringen og gjennomfører sammen med § 1C-4 bokstav a og § 1C-6 direktivets artikkel 18 bokstav b og artikkel 19 nr. 4 og 5. Første ledd får ikke anvendelse der et forsikringsforetak yter forsikringsformidling etter forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) til § 16-16 i finansforetaksloven. I slike tilfeller får annet ledd anvendelse for foretaket, se tredje ledd.

Etter *bokstav c* skal kunden få opplysninger om eventuelle interessekonflikter mellom foretaket og kundene og kundene imellom og tiltakene som i så fall er truffet for å redusere risikoen for interessekonflikter. Bestemmelsen er ny i forsikringsavtaleloven, men et krav om å opplyse om eventuelle interessekonflikter før avtaleinngåelse følger allerede av Finansnæringens Autorisasjonsordningers God skikk-standard punkt 6. En tilsvarende plikt vil også følge av forslaget til ny § 16-14 i finansforetaksloven etter Prop. 233 LS (2020–2021). Etter omstendighetene vil en plikt til å opplyse om

eventuelle interessekonflikter i avtaleforholdet uansett kunne følge av det overordnede kravet om å gi kunden de opplysningene som er nødvendige for å forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud, se lovforslaget § 1B-1 tredje ledd. Bestemmelsen i første ledd bokstav c innebærer imidlertid at det alltid skal opplyses om dette.

I den nye finansavtaleloven følger en opplysningsplikt om eventuelle interesser i avtaleforholdet av § 3-24 bokstav f. At opplysningsplikten i lovforslaget her er noe annerledes utformet, må sees i sammenheng med utformingen av opplysningspliktene i Prop. 233 LS (2020–2021).

Finanstilsynet peker i høringen på at en plikt til å informere om interessekonflikter må sees i sammenheng med de offentligrettslige kravene om identifisering og håndtering av interessekonflikter. Tilsynet uttaler:

«Etter identifisering av en interessekonflikt må foretaket iverksette konkrete tiltak for å sikre kundens interesser, som konkrete retningslinjer og rutiner for eksempel om organisering og kontroll eller at aktiviteten opphører. Opplysningsplikten vil dermed i hovedsak være relevant i tilfeller der ett eller flere tiltak ivaretar kundene langt på vei, men det likevel kan være tvil med hensyn til om kundenes interesse er tilstrekkelig ivaretatt. Plikten til å opplyse om relevante interessekonflikter kan ikke erstatte tiltak for å forhindre slike konflikter. Finanstilsynet mener at dette må presiseres.»

Departementet viser til at hovedregelen etter forslaget til ny § 16-14 i finansforetaksloven i Prop. 233 LS (2020–2021) vil være at risikoen for interessekonflikter skal begrenses, og at mulige interessekonflikter skal identifiseres og hindres eller håndteres. Tilsvarende regler foreslås for forsikringsformidlere i forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) til ny forsikringsformidlingslov § 9-3. Spørsmålet om opplysningsplikt om eventuelle interessekonflikter må også sees i sammenheng med § 1-5 første ledd, som innebærer en plikt for foretaket til, innenfor rimelighetens grenser, å identifisere eventuelle egne interessekonflikter i avtaleforholdet. Plikten til å opplyse om eventuelle interessekonflikter vil bare gjelde når det til tross for en slik interessekonflikt er aktuelt å inngå en avtale, se tilsvarende i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 360. Opplysningsplikten kan ikke erstatte iverksetting av tiltak, og skal være en siste utvei som benyttes av foretakene dersom andre tiltak ikke med rimelig sikkerhet forhindrer risiko for at kundens interesser blir skadelidende. Eventuelle

opplysninger om interessekonflikt reduserer ikke foretakets eget ansvar for å unngå avtaleforhold med uforvarlige bindinger til utfallet.

Etter *bokstav d* skal kunden få opplysninger om hvilken form for vederlag eller annen økonomisk fordel foretakets ansatte mottar i forbindelse med forsikringsavtalen. «Vederlag» skal forstås tilsvarende som forsikringsdistributionsdirektivets definisjon av «aflønning», som dekker «provision, honorarer, gebyr eller anden betaling herunder enhver form for økonomiske fordele eller enhver anden finansiell eller ikke-finansiell fordel eller tilskyndelse, som tilbydes eller gives med henblik på forsikringsdistributionsvirksomhet», jf. artikkel 2 nr. 9. Når det i motsetning til i høringsnotatets lovforslag ikke fremgår uttrykkelig av ordlyden i loven at «annen økonomisk fordel» er omfattet av opplysningsplikten, skyldes det med andre ord at slik annen økonomisk fordel er omfattet av begrepet «vederlag». Etter forsikringsdistributionsdirektivet skal kunden også få opplysninger om betalinger «ud over de løbende præmier og planlagte betalinger i henhold til forsikringsaftalen efter dens indgåelse». Bokstav d gjennomfører også denne opplysningsplikten.

Annet ledd får anvendelse ved forsikringsformidling. Med unntak av bokstav b, e og en mindre supplerings i bokstav f gjennomfører annet ledd i sin helhet forpliktelser som følger av forsikringsdistributionsdirektivet. *Norske Forsikringsmegleres Forening* har i høringen tatt til orde for at det bør være tilstrekkelig at risikobaserte vurderinger om interessekonflikter utarbeides, og at det opplyses om at disse er tilgjengelige på forespørsel. Departementet mener at kunden bør få opplysningene som er omfattet av bestemmelsen, uten å måtte be særskilt om det, og følger derfor ikke opp dette forslaget.

Bokstav a gjennomfører artikkel 18 bokstav a nr. 1 i forsikringsdistributionsdirektivet. Kravet om opplysninger om navn og adresse viderefører også forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 1. *Bokstav b* viderefører sammen med bokstav a og d angrerettloven § 28 første ledd bokstav a, men er på samme måte som i § 1C-4 utvidet til å få anvendelse også utenfor forbrukerforhold. Kravet til å opplyse om «tilsvarende opplysninger» for eventuell filial, agent eller annen representant etablert i Norge vil omfatte både opplysninger etter bokstav a og d, se tilsvarende i merknad til § 1C-4 bokstav b. *Bokstav c* gjennomfører artikkel 18 bokstav a nr. ii. *Bokstav d* gjennomfører artikkel 18 bokstav a nr. iv og viderefører også forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 2.

Bokstav e pålegger forsikringsformidleren å opplyse om eventuelle interessekonflikter mellom foretaket og kundene og kundene imellom og tiltakene som i så fall er truffet for å redusere risikoen for interessekonflikter. En tilsvarende opplysningsplikt gjelder for forsikringsforetaket etter første ledd bokstav c, se merknad til denne bestemmelsen. En tilsvarende plikt vil også følge av forslaget til ny forsikringsformidlingslov § 9-3 etter Prop. 233 LS (2020–2021).

Bokstav f første punktum gjennomfører artikkel 18 bokstav a nr. v. Etter *annet punktum* skal kunden, i tillegg til å få opplyst om forsikringsformidleren representerer kunden eller handler for eller på vegne av forsikringsforetaket, få opplyst hva dette innebærer for forsikringsforetakets ansvar, jf. § 5-3 annet og tredje ledd. Det sistnevnte er ikke et krav etter direktivet, men foreslås likevel inntatt for å sikre at kunden får tilstrekkelig informasjon til å vite hvor kunden kan fremme eventuelle krav. Departementet antar samtidig at formålet taler for at denne opplysningsplikten bør begrenses til forbrukere.

Bokstav g og h regulerer opplysninger om tilknyttede foretak. *Bokstav g* gjennomfører artikkel 19 nr. 1 bokstav a. Bestemmelsen viderefører også forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 5. *Bokstav h* gjennomfører artikkel 19 nr. 1 bokstav b og viderefører også forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 6.

Bokstav i første punktum gjennomfører artikkel 19 nr. 1 bokstav c nr. i. Bestemmelsen viderefører også forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 3. Bokstav i *annet punktum* gjennomfører artikkel 20 nr. 3 og viderefører forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 annet ledd. Av direktivets fortale avsnitt 47 fremgår at

«[m]ed henblik på at vurdere, om antallet af aftaler og udbydere, der vurderes af formidleren, er tilstrækkeligt stort til at sikre en objektiv og individuel analyse, bør der tages passende hensyn til blant annet kundens behov, antallet af udbydere på markedet, disse udbyderes markedsandel, antallet af relevante forsikringsprodukter, der er tilgængelige fra hver enkelt udbyder, og disse produkters karakteristika».

Bokstav i får anvendelse dersom forsikringsformidleren gir en personlig anbefaling på grunnlag av en objektiv analyse. Lovforslaget regulerer derimot ikke når forsikringsformidleren skal gjøre dette. Forslaget innebærer dermed at det ikke foreslås å benytte det nasjonale handlingsrommet til å gjøre det helt eller delvis obligatorisk å gi personlig

anbefaling på grunnlag av en objektiv analyse, sml. direktivets artikkel 22 nr. 2 tredje avsnitt.

Bokstav j gjennomfører artikkel 19 nr. 1 bokstav c nr. ii. *Bokstav k* gjennomfører artikkel 19 nr. 1 bokstav c nr. iii og viderefører forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 tredje ledd, med den endring at opplysninger om navn på forsikringsforetakene som forsikringsformidleren kan benytte og faktisk benytter, skal gis uavhengig av nærmere anmodning fra kunden.

Bokstav l til p regulerer opplysninger om pris og kostnader og gjennomfører i *bokstav l* direktivets artikkel 19 nr. 1 bokstav d og i *bokstav m* artikkel 19 nr. 1 bokstav e. Bokstav l og m viderefører samlet også forsikringsformidlingsloven § 3-1 første ledd nr. 4 bokstav a og b. Videre gjennomføres i annet ledd *bokstav n* artikkel 19 nr. 2. I *bokstav o* videreføres forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 4 bokstav a, og i *bokstav p* gjennomføres direktivets artikkel 19 nr. 3. Begrepet «vederlag» skal forstås tilsvarende som «aflønning» i direktivet, se merknad til første ledd bokstav d. Reguleringen av opplysninger fra forsikringsformidleren om pris og kostnader er også omtalt i punkt 11.

Tredje ledd første punktum får anvendelse der andre enn forsikringsforetak påtar seg å yte forsikring, se merknad til §§ 2-2, 2-4 og 10-4. *Annet punktum* får anvendelse der et forsikringsforetak yter forsikringsformidling etter forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) til § 16-16 i finansforetaksloven, se merknad til første ledd.

For aksessoriske forsikringsagenter gjelder kun enkelte av opplysningspliktene i paragrafen, se *fjerde ledd*. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 21.

Til § 1C-6

Paragrafen angir sammen med § 1C-1 hvilke opplysninger som minst skal gis kunden om tvisteløsning og behandling av klager i klageorgan. Ytterligere opplysningsplikter kan følge av de overordnede opplysningspliktene i lovforslaget § 1B-1. Når det gjelder forsikringsdistributørens opplysningsplikt forut for avtaleinngåelsen mer generelt, vises det til punkt 11.

Bestemmelsen er utformet med utgangspunkt i den nye finansavtaleloven § 3-26, med enkelte tilpasninger og endringer.

Første punktum gjennomfører for forsikringsforetak forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 18 bokstav b nr. iii og for forsikringsformidlere artikkel 18 bokstav a nr. iii. Opplysningsplikten om reglene for å bringe tvister om forsikrings-

avtalen inn for utenrettslige tvisteløsningsordninger viderefører også gjeldende § 2-1 fjerde ledd og § 11-1 femte ledd og forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 8. I tillegg viderefører bestemmelsen angrerettloven § 28 første ledd bokstav q om opplysningsplikt om muligheten for å få løst eventuelle tvister med den næringsdrivende utenfor domstolene og hvordan forbrukere eventuelt kan bruke ordningene. For avtaler om annet enn livsforsikring hvor kunden er en fysisk person, gjennomfører bestemmelsen Solvens II artikkel 183 nr. 1 annet avsnitt. For avtaler om livsforsikring gjennomfører bestemmelsen Solvens II-direktivet artikkel 185 nr. 3 bokstav l.

Forsikringsformidlere må gi opplysninger om tvisteløsning og klageorgan både om formidleren selv og om forsikringsforetaket, jf. henvisningen til lovforslaget § 20-2.

Annet og tredje punktum viderefører gjeldende § 2-1 tredje ledd og § 11-1 fjerde ledd med terminologiske endringer. Bestemmelsen er derfor noe annerledes utformet sammenliknet med den nye finansavtaleloven § 3-26 bokstav a. Departementet antar at det ikke er behov for å avgrense bestemmelsenes saklige virkeområde til avtalene som er omfattet av lovforslagets tredje og fjerde del, se punkt 6.5. Bestemmelsen viderefører også angrerettloven § 28 første ledd bokstav o og gjennomfører Solvens II artikkel 183 nr. 1 bokstav a og b (avtaler om annet enn livsforsikring) og artikkel 185 nr. 3 bokstav m (avtaler om livsforsikring). Ordlyden i direktivene har visse variasjoner, men departementet antar at dette neppe er til hinder for en samlet regulering.

Til § 1C-7

Paragrafen er ny og gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 24 nr. 1, 2 og 6.

Paragrafen stiller krav til hvilke opplysninger som skal gis ved tilbud om produktpakker som inneholder et forsikringselement. Kravene gjelder uavhengig av om forsikringen er hovedytelsen i pakken og om de ulike elementene også tilbys enkeltvis. Ytterligere opplysningsplikter kan følge av de overordnede opplysningspliktene i lovforslaget § 1B-1. Når det gjelder forsikringsdistributørens opplysningsplikt forut for avtaleinngåelsen mer generelt, vises det til punkt 11.

Første ledd pålegger foretaket å opplyse om de ulike elementene i en produktpakke også tilbys enkeltvis. Der forsikringen er et tillegg til en vare eller tjeneste, følger det av § 1B-4 første ledd at

foretaket har en plikt til å tilby varen eller tjenesten separat.

Annet ledd regulerer hvilke opplysninger kunden skal motta ved tilbud om en produktpakke. Det følger av første punktum at foretaket skal gi «nødvendige» opplysninger om de ulike elementene i avtalen. Der risikoen eller dekningen blir annerledes som følge av at produktene selges sammen, skal foretaket i tillegg forklare hvordan sammensetningen påvirker den totale risikoen eller dekningen, jf. annet punktum.

Når det gjelder forsikringselementet i pakken, må hva som er «nødvendige» opplysninger, sees i sammenheng med de generelle kravene til opplysninger i lovforslaget § 1B-1 og §§ 1C-1 flg. Kunden skal settes i stand til å forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud, og herunder kunne ta stilling til om han eller hun ønsker å inngå avtale om produktpakken. Det stilles ikke lempeligere krav til produktinformasjonen fordi forsikringen selges sammen med en annen vare eller tjeneste.

For finansforetak er det gitt særlige regler om opplysningsplikt ved tilbud om produktpakker i finansforetaksloven § 16-8 første ledd. Finansforetaksloven § 16-8 første ledd gjelder uavhengig av hvilke tjenester som inngår i produktpakken, og innebærer at foretaket skal opplyse om prisen på de enkelte tjenestene som inngår i en produktpakke, og om tjenestene tilbys enkeltvis. Paragraf 4-10 annet ledd i loven her supplerer etter dette opplysningsplikten i finansforetaksloven § 16-8 i de tilfellene hvor forsikring er primærproduktet i pakken. I motsetning til finansforetaksloven § 16-8 gjelder opplysningsplikten i § 1C-7 også for forsikringsformidlere.

Tredje ledd bestemmer at foretaket må vurdere om det er i kundens interesse å kjøpe hele pakken ved tilbud om en produktpakke. Kravet må sees i sammenheng med at tilbud om forsikring alltid skal være i samsvar med kundens krav og behov, jf. § 1B-1 første ledd annet punktum.

Det vises for øvrig til de generelle merknadene i punkt 14.

Til § 1C-8

Paragrafen angir opplysninger som skal gis til kunden ved avtaler om skadeforsikring. Opplysningene kommer i tillegg til det som følger av lovforslagets øvrige opplysningsplikter. Ytterligere opplysningsplikter kan følge av de overordnede opplysningspliktene i lovforslaget § 1B-1. Når det gjelder forsikringsdistributørens opplysningsplikt forut for avtaleinngåelsen mer generelt, vises det til punkt 11.

Bokstav a viderefører sammen med § 1B-1 forsikringsavtaleloven § 2-1 første ledd annet punktum. *Bokstav b* viderefører den gjeldende opplysningspliktforskriften for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring § 4, men foreslås at tas inn i loven av hensyn til sammenhengen.

Bokstav c, d og e viderefører gjeldende § 2-1 første ledd tredje punktum og annet ledd første og annet punktum med terminologiske endringer. Av de gjeldende bestemmelsene følger det at opplysninger om en eventuell særlig høy premie skal gis skriftlig. I lovforslaget her følger det tilsvarende av sammenhengen med forslaget til § 1C-2.

Bokstav f viderefører forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 første ledd nr. 7.

Til § 1C-9

Paragrafen angir opplysninger som skal gis til kunden ved avtaler om personforsikring. Opplysningene kommer i tillegg til det som følger av lovens øvrige opplysningsplikter. Ytterligere opplysningsplikter kan følge av de overordnede opplysningspliktene i lovforslaget § 1B-1. Når det gjelder forsikringsdistributørens opplysningsplikt forut for avtaleinngåelsen mer generelt, vises det til punkt 11.

Paragrafen viderefører gjeldende § 11-1 annet og tredje ledd med terminologiske endringer. Enkelte av informasjonspliktene overlapper § 1C-10, som innebærer en videreføring av angrerettloven § 28 første ledd. Siden det i lovproposisjonen her ikke foreslås noen utvidelse av virkeområdet for disse gjeldende opplysningspliktene, og opplysningspliktene etter angrerettloven kun gjelder forbrukere, videreføres begge opplysningsplikter i lovforslaget.

Av gjeldende § 11-1 følger det at opplysninger om en eventuell særlig høy premie skal gis skriftlig. I lovforslaget her følger det tilsvarende av sammenhengen med forslaget til § 1C-2.

Til § 1C-10

Bestemmelsen viderefører informasjonsplikter etter angrerettloven § 28, med terminologiske endringer i samsvar med Prop. 92 LS (2019–2020). Enkelte særregler om hvordan opplysninger etter bestemmelsen skal gis, fremgår av lovforslaget § 1C-2.

Kravet i *første ledd innledningen* om at kunder som er forbrukere, skal gis avtalevilkårene i god tid før en forsikringsavtale inngås, viderefører angrerettloven § 30 med den utvidelsen at opplys-

ningsplikten her vil gjelde uavhengig av om salget skjer ved fjernsalg eller ikke, se punkt 11.

Første ledd *bokstav a* viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav b.

Første ledd *bokstav b, c og d* er utformet i samsvar med den nye finansavtaleloven § 3-25 og viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav p, l og m. *Bokstav e* viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav j og k og § 32.

Bokstav f viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav n med terminologiske endringer i samsvar med den nye finansavtaleloven, se merknaden i Prop. 92 LS (2019–2020) s. 361.

Bokstav g viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav c. Opplysningskravet er nærmere omtalt i Prop. 92 LS (2019–2020) s. 361. *Bokstav h* viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav d. *Bokstav i* viderefører, sammen med § 2-10 tredje ledd bokstav e, angrerettloven § 28 første ledd bokstav h. *Bokstav j* viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav r om opplysningsplikt om garantifond eller erstatningsordninger som ikke er omfattet av direktiv 94/19/EF om innskuddsgarantiordninger og direktiv 97/9/EF om erstatningsordninger for investorer. *Bokstav k* viderefører angrerettloven § 28 tredje ledd fjerde punktum med enkelte mindre endringer i lys av at bestemmelsen etter lovforslaget kun vil gjelde for forsikringstjenester.

Bokstav l, m, n, o og p viderefører gjeldende angrerettlov § 28 første ledd bokstav e, d, f og h, med terminologiske endringer i samsvar med finansavtaleloven. Kravene til opplysninger om kostnader i fjernsalgsdirektivet er omfattende, se nærmere omtale i Prop. 92 LS (2019–2020) i merknaden til § 3-28 på s. 362.

I *annet ledd første punktum* slås det fast at forsikringsforetaket samtidig som slike opplysninger gis til kunden, skal opplyse om eventuelle grenser for hvor lenge opplysningene er gyldige. Kravet viderefører angrerettloven § 28 første ledd bokstav g.

Annet ledd *annet punktum* slår fast at kunder som er forbrukere, når som helst under avtaleforholdet kan kreve å få avtalevilkår og opplysninger som fremgår av første ledd. Kravet viderefører angrerettloven § 31 første ledd, men foreslås utvidet til å gjelde uavhengig av om avtalen er inngått ved fjernsalg eller ikke, se punkt 11.5. Kravet i angrerettloven § 31 første ledd viser riktignok bare til «avtalevilkårene». På samme måte som i den nye finansavtaleloven legger departementet til grunn at det bør fremgå uttrykkelig at dette omfatter samtlige opplysninger som er omfattet av opplysningspliktene.

Tredje ledd viderefører angrerettloven § 28 femte ledd, med enkelte terminologiske endringer i samsvar med ny finansavtalelov § 3-22 femte ledd.

Til § 1C-11

Paragrafen viderefører angrerettloven § 28 fjerde ledd med terminologiske endringer i samsvar med den nye finansavtaleloven. *Annet ledd* viderefører § 28 sjette ledd.

Som det også fremgår av Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 367, innskrenker ikke den særskilte opplysningsplikten ved fjernsalg i telefonsamtale plikten til å gi kunden alle opplysninger og avtalevilkår etter andre bestemmelser i lovforslaget i god tid før avtale inngås (og hvis avtalen inngås på forbrukerens oppfordring og det brukes en fjernkommunikasjonsmetode som ikke gjør det mulig å gi avtalevilkår og opplysninger på varig medium før avtaleinngåelsen, straks etter at avtalen er inngått). Lovforslaget § 1C-11 gjelder altså foretakets opplysningsplikt i selve telefonsamtalen, som da kommer i tillegg til opplysningsplikt etter de andre pliktbestemmelsene i lovforslaget.

Til § 1D-1

Første ledd viderefører angreretten ved fjernsalg etter angrerettloven §§ 34 og 35 for avtaler om «forsikringstjenester», jf. angrerettloven § 5 bokstav e og fjernsalgsdirektivet artikkel 2 bokstav b. Definisjonen av «fjernsalg» samsvarer med definisjonene i angrerettloven § 5 bokstav b og den nye finansavtaleloven § 1-8 annet ledd. Med dette videreføres virkeområdet og det øvrige materielle innholdet i bestemmelsene etter angrerettloven.

Annet ledd viderefører angrerettloven § 38 første ledd, og *tredje ledd* viderefører angrerettloven § 36 første ledd. *Fjerde ledd* er dels en videreføring av forskriftshjemlene i angrerettloven § 33 og § 38 annet ledd.

Bestemmelsen tilsvarende § 3-41 i den nye finansavtaleloven, med enkelte tilpasninger og justeringer. Se også omtalen i punkt 12.

Til § 1D-2

Bestemmelsen viderefører reglene om fremgangsmåten for å benytte seg av angreretten etter angrerettloven § 34 og § 38 for avtaler om forsikringstjenester. Det er gjort enkelte redaksjonelle endringer som samsvarer med endringene i Prop. 92 LS (2019–2020), se ny finansavtalelov

§ 3-42 og merknadene til denne bestemmelsen. Det er ikke tilsiktet realitetsendringer. Se også omtalen i punkt 12.

Tredje ledd konsumeres av § 1-6 tredje ledd første punktum dersom meldingen gis ved bruk av elektronisk kommunikasjon. Tredje ledd vil dermed først og fremst ha selvstendig betydning når melding om bruk av angrerett sendes på annen måte.

Til § 1D-3

Første til fjerde ledd viderefører angrerettloven § 36 annet til femte ledd, og *femte og sjette ledd* viderefører angrerettloven § 37 for avtaler om forsikringstjenester. Det er gjort enkelte mindre språklige endringer som samsvarer med endringer i Prop. 92 LS (2019–2020), se ny finansavtalelov § 3-44. Det er ikke tilsiktet realitetsendringer. Paragrafen gjennomfører fjernsalgsdirektivet artikkel 7. Se også omtalen i punkt 12.

Til § 1D-4

Paragrafen viderefører angrerettloven § 39 annet til fjerde ledd for avtaler om forsikringstjenester. Det er gjort enkelte redaksjonelle endringer som samsvarer med endringer i Prop. 92 LS (2019–2020), se ny finansavtalelov § 3-45. Det er ikke tilsiktet realitetsendringer. Se også omtalen i punkt 12.

Til endringene om at «selskapet» endres til «forsikringsforetaket» mv.

Endringene reflekterer at ordet «selskapet» eller varianter av det gjennomgående foreslås erstattet med «forsikringsforetaket», «foretaket» eller varianter av disse ordene i lovforslaget. Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 2-1

Paragrafen viderefører gjeldende § 1-1 med enkelte endringer og angir virkeområdet for lovens nye tredje del. Den må sees i sammenheng med § 1-1 om lovens alminnelige virkeområde. Endringene i *første og fjerde ledd* reflekterer at paragrafen er plassert i lovens tredje del i lovforslaget. Angivelsen i gjeldende fjerde ledd om at bestemmelsene i lovens tredje del ikke gjelder for avtaler om gjenforsikring, er tatt ut, siden dette følger av lovforslaget § 1-1 annet ledd. Forskriftshjemmelen i gjeldende fjerde ledd annet punktum følger i lovforslaget av § 1-1 fjerde ledd.

Gjeldende § 2-1 foreslås opphevet, men de innholdsmessige sidene av bestemmelsen er videreført i lovens annen del.

Til § 2-2

Paragrafen viderefører gjeldende § 1-2 med enkelte endringer og definerer en del sentrale begreper som brukes i lovens tredje del.

Definisjonen av «selskapet» som «den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring», i gjeldende bokstav a foreslås opphevet. «Selskapet» er gjennomgående foreslått endret til «forsikringsforetaket» i lovforslaget. Om den nærmere begrunnelsen for dette vises det til punkt 9.1. Departementet har vurdert om «forsikringsforetaket» bør defineres på samme måte som «selskapet» i gjeldende lov, men har kommet til at det ville være lite pedagogisk siden begrepet også brukes om forsikringsforetak som driver forsikringsformidling på vegne av andre forsikringsforetak i lovforslagets første del. Når «forsikringsforetaket» brukes i det som etter forslaget blir lovens tredje del, er det etter departementets syn tilstrekkelig klart at det dreier seg om foretaket som har påtatt seg å yte forsikring, uten en slik definisjon.

Den gjeldende definisjonen av «selskapet» innebærer at også andre enn forsikringsforetak vil være omfattet av lovens regler dersom de yter forsikring, jf. NOU 1987: 24 s. 44 og NOU 1983: 56 s. 46. For personforsikring fremgår det i tråd med dette uttrykkelig av § 10-1 første ledd annet punktum at lovens regler gjelder så langt de passer for avtaler om personforsikring med andre enn forsikringsforetak.

Etter departementets syn bør dette også gjelde forslaget her, selv om pliktene etter loven påhviler forsikringsforetaket. Departementet foreslår derfor bestemmelser i §§ 2-4 og 10-4 om at forsikringsforetakets plikter etter loven gjelder så langt de passer for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte henholdsvis skade- og personforsikring. Det vises til merknadene til disse bestemmelsene.

Ordlyden i gjeldende bokstav b foreslås justert på bakgrunn av at definisjonen av «selskapet» oppheves. Det foreslås samtidig at gjeldende bokstav b til e blir bokstav a til d.

Til § 2-3

Paragrafen viderefører gjeldende § 1-3 med enkelte endringer og regulerer adgangen til å fra-vike lovens tredje del. Endringene i *første ledd* reflekterer at paragrafen er plassert i lovens tredje

del i lovforslaget og at «selskapet» foreslås erstattet med «forsikringsforetaket». I *annet ledd* er bokstav a, c, d og e erstattet med en henvisning til definisjonen av store risikoer. Forslaget innebærer at adgangen til fravikelighet i forslaget første og tredje del harmoniseres, likevel slik at gjeldende § 1-3 annet ledd bokstav b videreføres. Det vises til omtalen i punkt 7.5.

Til § 2-4

Paragrafen er ny og regulerer anvendelse av lovens tredje del for andre enn forsikringsforetak.

Første ledd angir at forsikringsforetakets informasjonsplikt etter lovens tredje del gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere. Et tilsvarende krav følger i dag av forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd. Også § 3-3 første ledd tredje punktum, som gir § 1B-1 anvendelse så langt det er nødvendig ved fornyelser av forsikringsavtaler, vil gjelde tilsvarende for forsikringsformidlere. Bestemmelsen er inntatt av pedagogiske hensyn, da dette også vil følge direkte av §§ 1 B-1 og 1C-1, se merknad til disse bestemmelsene.

Annet ledd bestemmer at forsikringsforetakets plikter etter lovens tredje del gjelder så langt de passer for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte skadeforsikring. I gjeldende lov følger det av definisjonen av «selskapet» i § 1-2 bokstav a at også andre enn forsikringsforetak omfattes av lovens regler dersom de yter forsikring. Når «selskapet» foreslås erstattet av «forsikringsforetaket», og definisjonen av «selskapet» oppheves, er bestemmelsen i annet ledd nødvendig for at loven skal gis anvendelse også for andre enn forsikringsforetak.

Til § 2-5

Paragrafen viderefører gjeldene § 1-4.

Til § 3-1

Paragrafen viderefører med enkelte språklige endringer gjeldende § 2-2. I *første* og *fjerde* ledd er «selskapet» erstattet med «forsikringsforetaket» eller «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. For øvrig reflekterer endringene i *første ledd* forslaget om å erstatte dagens skriftlighetskrav med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2. Plikten etter første ledd *annet punktum* til å gi forsikringstakeren vilkårene sammen med forsikringsbeviset foreslås videreført.

Til § 3-1 a

Paragrafen viderefører med enkelte språklige endringer gjeldende § 3-1. Endringene reflekterer for det første at ordet «selskapet» eller varianter av det gjennomgående er erstattet med «forsikringsforetaket», «foretaket» eller varianter av disse ordene. Det vises til omtalen i punkt 9.1. For det andre er dagens skriftlighetskrav erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument» i første og annet ledd. Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 3-3

Det foreslås enkelte endringer i § 3-3 *første ledd*.

Ordet «selskapet» er erstattet med «forsikringsforetaket» eller «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Etter *første punktum* skal forsikringsforetaket «i nødvendig utstrekning» sende informasjon som nevnt i § 1C-1 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp. At informasjonspliktene ved avtaleinngåelse gis anvendelse ved fornyelse, viderefører gjeldende rett. Samtidig utvides informasjonspliktene tilsvarende som før avtaleinngåelse, se omtale i punkt 11 og merknad til §§ 1C-1 flg. Begrensningen om at informasjonspliktene gjelder «i nødvendig utstrekning», følger i dag av sammenhengen med gjeldende § 2-1 og tas inn siden § 1C-1 ikke har en tilsvarende begrensning. Det fremstår hensiktsmessig at opplysningspliktene gjelder i nødvendig utstrekning og ikke uavhengig av konkrete omstendigheter ved fornyelsen.

Tredje punktum er nytt og fastslår at § 1B-1 gjelder så langt det er nødvendig ved fornyelse av forsikringen. I likhet med første punktum innebærer bestemmelsen en videreføring av gjeldende rett ved at kravene til å gi informasjon og bistand gis anvendelse også ved fornyelse. Samtidig utvides pliktene tilsvarende som før avtaleinngåelse. Som for §§ 1C-1 flg. fremstår det hensiktsmessig at kravene i § 1B-1 bare gjelder så langt det er nødvendig. Det vises til omtalen i punkt 10 og merknaden til § 1B-1.

I *fjerde punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Forsikringsforetakets informasjonsplikter ved endring og fornyelser av avtalen gjelder tilsvarende for forsikringsformidleren, se lovforslaget § 2-4.

Til § 3-5

I *første ledd annet punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 3-7

I *annet ledd annet punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 3-10

Bestemmelsen er videreført i lovforslaget § 1B-3.

Til § 4-8

I *første ledd første punktum* er ordet «selskapet» erstattet med «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Endringen i henvisningen til § 2-2 er en konsekvensendring av forslaget til endringer i denne bestemmelsen og innebærer ingen materielle endringer.

Til § 4-10

I *annet ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 4-14

I *første ledd første punktum* er ordet «selskapet» erstattet med «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Videre er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 6-3

I *annet ledd* er ordet «selskapet» og varianter av det foreslått erstattet med «forsikringsforetaket» og varianter av «foretak». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 8-1

I *første ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 8-2

I *annet ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 8-3

I *første ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 8-4

I *tredje ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 8-5

I *annet ledd første punktum* er ordet «selskapet» erstattet med «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Videre er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 8-6

I *tredje ledd første punktum* er ordet «selskapet» erstattet med «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Videre er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 9-6

I *første ledd første punktum* og *annet ledd første punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2. Videre er ordet «selskapet» og varianter av det erstattet med «forsikringsforetaket» og «foretakets». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 10-1

Endringene i *første ledd* reflekterer at paragrafen er plassert i lovens fjerde del i lovforslaget. Ordet «selskap» er erstattet med «forsikringsforetak». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Angivelsen i gjeldende *fjerde ledd* om at bestemmelsene i lovens fjerde del ikke gjelder for avtaler om gjenforsikring, er tatt ut, siden dette følger av lovforslaget § 1-1 annet ledd.

Til § 10-2

Definisjonen av «selskapet» som «den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring», i gjeldende bokstav a foreslås opphevet. Nåværende bokstav b til g blir bokstav a til f. I bokstav a er ordet «forsikringstaker» definert som den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med «et forsikringsforetak eller en annen som ved avtale påtar seg å yte forsikring». Det vises til merknaden til lovforslaget § 2-2.

Til § 10-3

Endringene i *første ledd* reflekterer at paragrafen er plassert i lovforslagets fjerde del. Videre er ordet «selskapet» endret til «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 10-4

Paragrafen er ny og regulerer anvendelse av lovens fjerde del for andre enn forsikringsforetak.

Første ledd angir at forsikringsforetakets informasjonsplikt etter lovens fjerde del gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere. Et tilsvarende krav følger i dag av forsikringsformidlingsforskriften § 3-1 femte ledd. Også § 12-7 første ledd tredje punktum, som gir § 1B-1 anvendelse så langt det er nødvendig ved fornyelser av forsikringsavtaler, vil gjelde tilsvarende for forsikringsformidlere. Bestemmelsen er inntatt av pedagogiske hensyn, da dette også vil følge direkte av §§ 1 B-1 og 1C-1, se merknad til disse bestemmelsene.

Annet ledd bestemmer at forsikringsforetakets plikter etter lovens fjerde del gjelder så langt de passer for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte personforsikring. I gjeldende lov følger det av definisjonen av «selskapet» i § 1-2 bokstav a at også andre enn forsikringsforetak omfattes av lovens regler dersom de yter forsikring. Når «selskapet» foreslås erstattet av «forsikringsforetaket», og definisjonen av «selskapet» oppheves, er bestemmelsen i annet

ledd nødvendig for at loven skal gis anvendelse også for andre enn forsikringsforetak.

Til § 10-5

Paragrafen viderefører gjeldende § 10-4.

Til § 11-1

Bestemmelsen viderefører gjeldende § 11-2 med enkelte endringer. I *første ledd første punktum* er ordet «selskapet» erstattet med «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Videre er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Gjeldende § 11-1 er videreført i lovforslagets annen del, se særlig §§ 1B-1 og 1C-9.

Til § 11-2

Bestemmelsen viderefører gjeldende § 11-3. Ordet «selskapet» er erstattet med «forsikringsforetaket» eller «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 11-3

Paragrafen slår fast at § 1B-2 gjelder tilsvarende når det gis en personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter i forsikringstiden. Den innebærer at foretaket i slike tilfeller må gjennomføre en ny egnethetsvurdering i tråd med kravene i § 1B-2.

Kravet om å foreta en ny egnethetsvurdering gjelder uavhengig av om den personlige anbefalingen gis på forsikringsdistributørens eller kundens initiativ. Om forsikringsdistributøren har en *plikt* til å gi kunden en personlig anbefaling ved endringer i forsikringstiden, for eksempel ved bytte av underliggende investeringer, vil måtte vurderes konkret, blant annet sett hen til hvor risikofylte investeringene er, jf. Finanstilsynets rundskriv 14/2016 punkt 3.2. Det vises for øvrig til merknadene til § 1B-2 og til omtalen i punkt 13.5.3.

Til § 11-4

Bestemmelsen oppheves og erstattes med § 22-3 i lovforslaget.

Til § 12-2

I *annet ledd og tredje ledd første punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologi-

nøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2. Videre er ordene «selskapet» og «selskapets» erstattet med «forsikringsforetaket», «foretaket» og «foretakets». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 12-4

I *tredje ledd annet punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 12-7

Ordet «selskapet» er erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Etter *første ledd annet punktum* skal forsikringsforetaket «i nødvendig utstrekning» sende informasjon som nevnt i § 1C-1 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp. Første ledd *tredje punktum* slår fast at § 1B-1 gjelder så langt det er nødvendig ved fornyelse av forsikringen. Endringene tilsvarende endringen i lovforslaget § 3-3 første ledd første og tredje punktum, se merknaden til denne bestemmelsen.

I første ledd *fjerde punktum* og *tredje ledd første punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 12-9

I *første ledd annet punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 12-11

I *første og fjerde ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 12-12

Bestemmelsen er videreført i lovforslaget § 1B-3.

Til § 13-1

I *annet punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2. Videre er ordet «selskapet» erstattet med «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 13-1 a

I *annet ledd første punktum* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 13-4

I *annet ledd første punktum* er ordene «selskapet» og «selskapets» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket», «foretaket» og «foretakets». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 13-13

I *første ledd første punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 15-3

I *første ledd første punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2. Ordet «selskapet» er erstattet med «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 17-1

I *første ledd første punktum* er ordet «livsforsikringsselskap» erstattet med «livsforsikringsforetak». I *sjettede ledd* er ordet «selskap» erstattet med «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 17-5

I bestemmelsen er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 18-1

I *første ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 18-2

I *annet ledd* er ordet «selskapet» endret til henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 18-3

I *første ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 18-4

I *første ledd* er ordet «selskapet» erstattet med henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 18-5

I *annet ledd første punktum* er ordet «selskapet» erstattet med «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Videre er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 18-6

I *tredje ledd første punktum* er «selskapet» endret til «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1. Videre er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 19-6

I *første ledd* og *annet ledd første punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2. Ordet «selskapet» er endret til henholdsvis «forsikringsforetaket» og «foretaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 19-7

I *første ledd tredje punktum* er kravet om skriftlighet erstattet med det teknologinøytrale begrepet «skriftlig dokument». Om hva som ligger i kravet om «skriftlig dokument», vises det til omtalen i punkt 15.5.2.

Til § 19-7

I *tredje ledd første punktum* er «foretakets pensjonsordning» endret til «pensjonsordning». Endringen innebærer ingen materielle endringer. I *annet punktum* er ordet «selskapet» endret til «forsikringsforetaket». Det vises til omtalen i punkt 9.1.

Til § 20-1

Paragrafen regulerer adgangen til å fravike bestemmelsene i lovens femte del. Utgangspunktet etter *første ledd* er at bestemmelsene er ufravikelige med mindre annet fremgår. Fra dette utgangspunktet gjør annet og tredje ledd unntak. Av *annet ledd* følger at § 22-1 annet ledd kan fravikes ved avtale om såkalte store risikoer. Begrepet «store risikoer» er omtalt i merknaden til lovforslaget § 1-1 annet ledd annet punktum. Etter *tredje ledd* gjelder det særlige regler om fravikelighet for § 21-1, § 21-2 og § 22-1 tredje ledd. Disse bestemmelsene kan fravikes ved avtale med andre enn forbrukere, se nærmere omtale i punkt 7.5. Begrepet «forbruker» er definert i lovforslaget § 1-2 bokstav a, se merknaden til denne bestemmelsen.

Til § 20-2

Paragrafen slår fast at lovens femte del gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere og så langt den passer for andre enn forsikringsforetak som påtar seg å yte forsikring. Lovforslagets anvendelse for forsikringsformidlere er overordnet omtalt i punkt 3.

Til § 21-1

Paragrafen er ny og regulerer bevisbyrden for at forsikringsforetaket har oppfylt sine plikter etter lov og forskrift. Den gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere, jf. lovforslaget § 20-2. Bestemmelsen er nærmere omtalt i punkt 17. Paragrafen slår fast at bevisbyrden for at forsikringsforetaket har overholdt sine plikter pålagt ved lov eller forskrift, ligger på forsikringsforetaket selv. Regelens anvendelsesområde er saklig avgrenset av lovens

virkeområde, jf. § 1-1. Sett i sammenheng med § 1-5 første ledd innebærer bestemmelsen at det er forsikringsforetaket som har bevisbyrden for at plikten til å opptre faglig forsvarlig er oppfylt. Siden plikten til å opptre faglig forsvarlig er knyttet til de pliktene som gjelder for tjenesten, vil bevisbyrderegelen omfatte foretakets plikter også etter andre lover enn loven her i den utstrekning pliktene gjelder for den tjenesten som ytes etter loven. På samme måte vil bevisbyrderegelen omfatte foretakets plikter etter avtalen, idet hva som er faglig forsvarlig, også vil bero på det som er avtalt.

Paragrafen regulerer kun bevisbyrden for selve pliktbruddet. Både spørsmålet om det er lidt et økonomisk tap, og spørsmålet om tapet står i adekvat årsakssammenheng med pliktbruddet, må følgelig løses etter ulovfestede bevisbyrderegler. Hvem som har bevisbyrden for øvrige spørsmål som oppstår i tvister etter loven eller forsikringsavtalen, må tilsvarende løses etter alminnelige regler. Det gjelder blant annet bevisbyrden for at kunden har oppfylt sine plikter etter loven eller avtalen.

Til § 21-2

Paragrafen er ny og oppstiller en generell erstatningsregel ved brudd på forsikringsforetakets plikter etter § 1-5 første ledd. Den gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere, jf. § 20-2.

Første ledd angir ansvarsgrunnlaget. Forsikringsforetaket er etter *første punktum* ansvarlig for tap som følge av brudd på foretakets plikter etter lovforslaget § 1-5 første ledd. Det presiseres i lovteksten at det bare er tap som foretaket med rimelighet kunne forutse som en mulig følge av pliktbruddet, som skal erstattes. Hvilke tap som er omfattet, må avgjøres i samsvar med alminnelige regler om adekvat årsakssammenheng. I likhet med i den nye finansavtaleloven § 3-49 er adekvanskravet plassert i bestemmelsen om ansvarsgrunnlag, selv om det rettssystematisk hører hjemme i erstatningsutmålingen, jf. fjerde ledd. Det vises til begrunnelsen i merknadene til § 3-49 i Prop. 92 LS (2019–2020).

Som det er redegjort for i punkt 16, er bestemmelsen om ansvarsgrunnlag ment å kodifisere det ulovfestede profesjonsansvaret. Erstatningsregelen er derfor knyttet til brudd på den overordnede handlenormen i lovforslaget § 1-5 første ledd. Det vises til punkt 10 for en nærmere redegjørelse for innholdet i denne handlenormen, se særlig punkt 10.5.2.

Som ny finansavtalelov § 3-49 hjemler regelen erstatningsansvar både i og utenfor kontrakt.

Også andre enn de som er kunder eller potensielle kunder, er dermed vernet etter bestemmelsen. Bestemmelsen er imidlertid ikke ment å innebære noen utvidelse av ansvaret overfor tredjeparter sammenliknet med gjeldende rett. Avgrensningen av kretsen som er vernet, må gjøres etter de kriterier som er oppstilt i rettspraksis om informasjonsansvaret og kravet til adekvat årsakssammenheng mellom pliktbruddet og tapet.

Det vil variere om det er et avtaleforhold mellom forsikringsformidleren og forsikringskunden. Dersom forsikringsformidleren opptre som forsikringsmegler, vil det normalt være et avtaleforhold mellom forsikringstakeren og megleren, mens det på den annen side normalt ikke vil være et avtaleforhold mellom disse dersom formidleren er agent. At bestemmelsen også gjelder for forsikringsformidlere, innebærer at kunden kan påberope seg reglene om erstatning direkte overfor forsikringsformidleren, uavhengig av om det foreligger et avtaleforhold med formidleren.

Første ledd *annet punktum* er nytt både i forhold til gjeldende lov og forslaget i høringsnotatet. I likhet med det som følger av alminnelige kontraktsregler, slår bestemmelsen fast at kunden bare kan gjøre gjeldende mislighold som ikke skyldes kunden selv eller forhold kunden har risikoen for. Det samme gjelder andre forhold som foretaket ikke kan holdes ansvarlig for.

Annet og tredje ledd er også nye sammenliknet med høringsnotatet og kodifiserer alminnelige kontraktsrettslige prinsipper. *Annet ledd første punktum* fastslår at et mislighold av opplysningsplikten kan gjøres gjeldende bare dersom det har hatt innvirkning på avtalen, se tilsvarende blant annet kjøpsloven § 18 første ledd, håndverker-tjenesteloven § 19 og forbrukerkjøpsloven § 16 første ledd bokstav b. Det samme gjelder etter *annet punktum* forhold kunden kjente eller måtte kjenne til ved avtaleinngåelsen, se eksempelvis kjøpsloven § 20 første ledd, husleieloven § 2-6 første ledd og avhendingslova § 3-10 første ledd.

Tredje ledd bygger på et alminnelig prinsipp om konsekvensen av ikke å følge en oppfordring om å gjøre seg kjent med ytelsen før avtaleinngåelsen, se eksempelvis kjøpsloven § 20 annet ledd, husleieloven § 2-6 annet ledd og avhendingslova § 3-10 annet ledd.

Erstatningsutmålingen reguleres i *fjerde ledd*. Bestemmelsen svarer til alminnelige regler om erstatningsutmåling. *Første punktum* slår fast utgangspunktet og hovedregelen om full erstatning for det økonomiske tapet, i tråd med alminnelige utmålingsregler både i og utenfor

kontraktsforhold. Det skilles ikke mellom direkte og indirekte tap. Det er bare rene formuestap som dekkes, ikke skade på ting eller person. *Annet og tredje punktum* viser til de alminnelige reglene om medvirkning, tapsbegrensningsplikt og lemping i skadeserstatningsloven §§ 5-1 og 5-2.

Paragrafen gjelder spørsmålet om erstatning for brudd på foretakets plikter etter § 1-5 og er dermed uten betydning for erstatningsberegningen etter forsikringsavtalen, som reguleres i lovens kapittel 6. Den innebærer heller ingen endringer i de særlige reglene om virkninger av forsømmelse av informasjonspliktene i loven, jf. blant annet § 2-2 tredje ledd og § 11-2 fjerde ledd (§ 3-1 tredje ledd og § 11-1 fjerde ledd i lovforslaget).

Til § 21-3

Paragrafen er ny og regulerer henholdsvis forsikringsforetakets ansvar for forsikringsmeglerens pliktbrudd og oppdragsgiverens ansvar for forsikringsagentens pliktbrudd.

Første ledd slår fast at forsikringsforetaket ikke svarer overfor kunden for forsikringsmeglerens pliktbrudd. Dette har sammenheng med at forsikringsmeglere er uavhengige og ikke opptrer på vegne av et forsikringsforetak.

Annet ledd slår fast at oppdragsgiveren svarer overfor kunden for forsikringsagentens og aksessoriske forsikringsagentens pliktbrudd. Det gjelder uavhengig av om agenten er underlagt registreringsplikt etter forslaget i Prop. 233 LS (2020–2021) til ny lov om forsikringsformidling, jf. lovforslaget § 1-2 bokstav h. Oppdragsgiveren vil i denne sammenhengen normalt være et forsikringsforetak. Det kan imidlertid også være en forsikringsformidler som benytter seg av en aksessorisk forsikringsformidler. Også i disse tilfellene skal oppdragsgiveren være ansvarlig for agentens opptreden, jf. forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 1 nr. 4.

Om foretaket kan holdes ansvarlig for andre kontraktshjelpere eller representanter, reguleres ikke. Spørsmålet om foretaket kan holdes ansvarlig for andre enn forsikringsagenter, beror dermed på alminnelige regler om kontraktshjelperansvar og erstatningsrettslig identifikasjon. Disse reglene er omhandlet i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 250–252.

Til § 21-4

Paragrafen er ny og regulerer vilkårene for ansvarsfrihet. Den gjelder for både forsikringsforetaks og forsikringsformidlers ansvar, jf.

§ 20-2. Paragrafen svarer i all hovedsak til ny finansavtalelov § 3-50 og er nærmere omtalt i punkt 16. Som påpekt i merknaden til § 3-50 i Prop. 92 LS (2019–2020) på s. 371–372 vil regelen om ansvarsfritak i *første ledd* normalt være uten selvstendig betydning ved siden av erstatningsregelen i forslaget § 21-2. Dersom det foreligger omstendigheter som gir grunnlag for ansvarsfritak etter paragrafen her, innebærer det samtidig at det normalt ikke vil være tale om brudd på pliktene i § 1-5. Bestemmelsen er likevel tatt med for å synliggjøre at foretaket ikke vil være ansvarlig i slike situasjoner.

Annet ledd presiserer at ansvarsfritaket bare gjelder så lenge hindringen gjelder.

Etter *tredje ledd* gjelder reglene om ansvarsfrihet i første og annet ledd tilsvarende for forsikringsformidlerens ansvar og for oppdragsgiverens ansvar der det benyttes agent. Det er videre presisert at agenten ikke er ansvarlig dersom det godtgjøres at tapet skyldes en instruks fra oppdragsgiveren. Ansvarsfritaket gjelder imidlertid bare så langt det var forsvarlig å utføre instruksen, noe som må vurderes konkret.

Til § 22-1

Paragrafen er ny og regulerer foretakets klagebehandling. Den gjelder for både forsikringsforetak og forsikringsformidlere, jf. § 20-2. Paragrafen er nærmere omtalt i punkt 18.1.

Bestemmelsen er harmonisert med ny finansavtalelov § 3-53, med enkelte justeringer og tilpasninger. *Første ledd* oppstiller et generelt krav til passende og effektive rutiner for behandling av klager og krav fra kundene.

Etter *annet ledd* skal foretaket gjøre tilgjengelig for kundene en skriftlig beskrivelse av foretakets egne rutiner for klagebehandling, muligheten for tvisteløsning i et etablert klageorgan og muligheten for klage til tilsynsmyndighetene. Plikten er ikke begrenset til tidspunktet for avtaleinngåelse, men må anses å gjelde gjennom hele avtaleforholdet. Bestemmelsen supplerer i så måte § 1C-6, som fastsetter at disse opplysningene også skal gis kunden i god tid før avtaleinngåelsen, jf. § 1C-1. Det er ikke krav om at opplysningene skal være rettet til kunden personlig. Informasjonen kan for eksempel gjøres tilgjengelig på foretakets nettsider. I så fall må imidlertid foretaket opplyse kunden om hvor informasjonen kan finnes.

Tredje ledd gir nærmere regler om foretakets behandling av klager og krav. Med «krav» menes ethvert krav mot foretaket som gjelder brudd på

pliktene etter § 1-5 første ledd, herunder krav om erstatning etter 21-2. Kravene til saksbehandling i tredje ledd gjelder ikke for forsikringsforetakets ordinære behandling av krav etter forsikringsavtalen. Derimot vil de gjelde der kunden påklager foretakets behandling av et slikt krav, for eksempel under henvisning til lang behandlingstid. Betegnelsen «klager og krav» er også ment å reflektere at det ikke er avgjørende hvordan henvendelsen er betegnet. Det er innholdet som vil være styrende for om reglene kommer til anvendelse. Også muntlige henvendelser er omfattet.

Klager og krav fra kunder skal besvares i et «skriftlig dokument», jf. tredje ledd *første punktum*. Om hva som ligger i dette begrepet, vises det til merknadene til lovforslaget § 1-6 i punkt 15.

Det følger videre av tredje ledd *annet punktum* at svaret skal omfatte alle spørsmål kunden har reist, og at svaret skal meddeles kunden «innen rimelig tid». Hvor lang behandlingstid som kan godtas, vil bero på en konkret vurdering av sakens omfang og kompleksitet, og om partene har hatt noen forutgående korrespondanse om spørsmålet. Også behovet for å innhente opplysninger i forbindelse med klagebehandlingen vil ha betydning for hvilke krav som kan stilles. Det oppstilles ingen absolutt svarfrist. Kravet må sees i sammenheng med det generelle kravet i første ledd om at foretaket skal ha effektive rutiner for saksbehandlingen.

Dersom et endelig svar ikke kan gis innen 15 dager, følger det av *tredje punktum* at foretaket skal sende et foreløpig svar til kunden. I ekstraordinære tilfeller utenfor foretakets kontroll kan fristen for å sende et slikt foreløpig svar forlenges med inntil 35 virkedager fra mottakelsen. Kunden skal med andre ord under enhver omstendighet motta et foreløpig svar innen 35 dager etter at foretaket mottok klagen. Unntaket skal forstås på samme måte som den tilsvarende formuleringen i finansavtaleloven § 3-53. Det vises til merknadene til bestemmelsen i Prop. 92 LS (2019–2020).

Oversittelse av klagebehandlingsfristen vil kunne utgjøre et brudd på pliktene etter § 1-5 første ledd som kan gi grunnlag for erstatning etter § 21-2, dersom de øvrige vilkårene for dette er oppfylt. Manglende overholdelse av fristen vil også kunne gi grunnlag for tilsynssaksjoner, jf. § 22-3.

Til § 22-2

Paragrafen viderefører forsikringsavtaleloven § 20-1.

I motsetning til det som ble foreslått i høringsnotatet, har departementet kommet til at ordlyden ikke bør harmoniseres fullt ut med den tilsvarende bestemmelsen i den nye finansavtaleloven. Når det i den nye finansavtaleloven § 3-54 heter at Kongen kan godkjenne klageorgan som er opprettet ved avtale mellom en eller flere «tjenesteytere», er det naturlig å oppfatte dette som en henvisning til tjenesteytere etter finansavtaleloven. I forsikringsavtaleloven foreslås det derfor å videreføre uttrykket «finansinstitusjon eller liknende institusjon» i gjeldende § 20-1.

For øvrig vises det til omtalen i punkt 18.

Til § 22-3

Paragrafen er ny og gjennomfører kravene i forsikringsdistributionsdirektivet kapittel VII. Den kommer i stedet for de tidligere hjemlene i §§ 2-3 og 11-4. Paragrafen er nærmere omtalt i punkt 19.

Første ledd slår fast at Forbrukertilsynet og Markedsrådet fører tilsyn med samtlige bestemmelser gitt i eller i medhold av loven. Tilsynskompetansen gjelder både forsikringsforetak og forsikringsformidlere, jf. § 20-2. Forbrukertilsynets og Markedsrådets kompetanse som tilsynsmyndighet strekker seg så lang hensynet til forbrukerne tilsier.

Annet ledd fastslår at Forbrukertilsynet og Markedstilsynet kan gi pålegg med tilhørende tvangsmulkt ved brudd på forsikringsavtaleloven og tilhørende forskrifter. Pålegget kan gå ut på både påbud og forbud.

Tredje ledd slår fast at finanstillsynsloven § 7 og den foreslåtte bestemmelsen i finansforetaksloven § 22-7 om Finanstillsynets taushetsplikt i Prop. 233 LS (2020–2021), samt regler gitt i medhold av disse bestemmelsene gjelder tilsvarende så langt de passer for ansatte i Forbrukertilsynet og medlemmer av Markedsrådet. Bestemmelsen må forstås slik at den relaterer seg til den form for tilsyn som omhandles i første ledd. Den gjelder dermed ikke for Forbrukertilsynets og Markedsrådets tilsyn etter annen lovgivning.

Fjerde ledd gir hjemmel til å fastsette nærmere regler om tilsynsvirksomheten. Det kan også gis regler om blant annet hvilke personer som skal omfattes av reglene nevnt i tredje ledd.

I *femte ledd* presiseres det at bestemmelsen ikke medfører begrensninger for Finanstillsynets tilsyn etter ellers gjeldende regler.

Til § 23-1

Som omtalt i punkt 19.5 foreslås det ikke noen hjemmel til å ilegge overtredelsesgebyr i for-

sikringsavtaleloven for å oppfylle direktivets krav til administrative sanksjoner. Departementet viser her til vurderingene i Prop. 233 LS (2020–2021) punkt 10.

Den foreslåtte bestemmelsen i § 23-1 har etter dette i denne omgang kun som formål å videreføre adgangen etter angrerettloven § 42 til å fastsette overtredelsesgebyr for overtredelser av bestemmelser som i lovforslaget er foreslått flyttet fra angrerettloven til forsikringsavtaleloven, jf. forslaget til endringer av angrerettloven og punkt 11 og 12. Bestemmelsen er harmonisert med den nye finansavtaleloven § 7-2.

21.2 Merknader til endringene i finansavtaleloven

Endringene i finansavtaleloven er en konsekvens av endringene i angrerettloven og innebærer ingen materielle endringer.

21.3 Merknader til endringene i angrerettloven

Endringene i angrerettloven har sammenheng med at angrerettlovens regler om opplysningsplikt, avtalebekreftelse og angrerett for fjernsalg og salg utenom faste forretningslokaler for «finansielle tjenester», slik dette er definert i angrerettloven § 5 bokstav e, vil fremgå av den nye finansavtaleloven og forsikringsavtaleloven. Det vises til punkt 2.3 og Prop. 92 LS (2019–2020) s. 140. Endringene er basert på endringene som følger av den nye finansavtaleloven og som må forventes å tre i kraft før endringene i denne proposisjonen.

21.4 Merknader til endringene i produktansvarsloven

Til § 3-10

Endringene i *annet ledd* foreslås som følge av strukturendringene i forsikringsavtaleloven. Henvisningene til gjeldende del A og C foreslås erstattet med en generell henvisning til forsikringsavtaleloven. Det vil følge av forsikringsavtaleloven at det er lovens regler om skadeforsikring som er aktuelt for forsikring etter lov om produktansvar.

21.5 Merknader til endringene i bilansvarslova

Til § 19

Endringene i *fjerde ledd første punktum* foreslås som følge av strukturendringene i forsikringsavtaleloven. Henvisningene til gjeldende del A og C foreslås erstattet med en generell henvisning til forsikringsavtaleloven. Det vil følge av forsikringsavtaleloven at det er lovens regler om skadeforsikring som er aktuelt for forsikring etter bilansvarslova.

Justis- og beredskapsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i forsikringsavtaleloven mv. (forsikringsdistribusjon 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 forsikringsavtaleloven mv. (forsikringsdistribusjon mv.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i forsikringsavtaleloven mv. (forsikringsdistribusjon mv.)

I

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

Ny første del skal lyde:

Første del. Generelle bestemmelser

Kapittel 1. Innledende bestemmelser og generelle plikter

§ 1-1 (lovens alminnelige virkeområde)

Loven gjelder for avtaler om forsikring og forsikringsdistribusjon, med mindre noe annet følger av §§ 1A-1, 2-1 og 10-1 eller andre bestemmelser gitt i eller i medhold av denne loven.

Loven gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om lovens virkeområde, herunder kan det gis regler som helt eller delvis unntar enkelte avtaler fra lovens regler.

§ 1-2 (alminnelige definisjoner)

I denne loven betyr

- a) forbruker: fysisk person når avtalen har et formål som hovedsakelig ligger utenfor personens forretnings- eller yrkesvirksomhet
- b) forsikringsdistribusjon: virksomhet som definert i forsikringsformidlingsloven § 1-3 annet og tredje ledd
- c) forsikringsdistributør: foretak som driver forsikringsdistribusjon
- d) forsikringsforetak: foretak med konsesjon etter finansforetaksloven § 2-12
- e) forsikringsformidler: foretak som kan drive forsikringsformidling etter forsikringsformidlingsloven, jf. forsikringsformidlingsloven § 3-1
- f) forsikringsmegler: foretak som driver forsikringsmegling slik det er definert i forsikringsformidlingsloven § 2-1
- g) forsikringsagent: foretak som driver forsikringsagentvirksomhet slik det er definert i forsikringsformidlingsloven § 2-3

h) aksessorisk forsikringsagent: foretak som driver aksessorisk forsikringsagentvirksomhet slik det er definert i forsikringsformidlingsloven § 2-4 første ledd

i) kunde: en forsikringstaker, jf. §§ 2-2 og 10-2, eller en annen som utleder rett mot forsikringsforetaket av en forsikringsavtale.

§ 1-3 (adgangen til å fravike lovens første del)

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i lovens første del ikke fravikes ved avtale.

§ 1-6 kan fravikes ved avtale om store risikoer. Kongen gir i forskrift nærmere regler om hva som skal anses som store risikoer.

§ 1-6 annet og tredje ledd kan fravikes ved avtale med andre enn forbrukere.

§ 1-4 (anvendelse av lovens første del for forsikringsformidlere og andre)

Med unntak av § 1-7 første ledd gjelder lovens første del tilsvarende for forsikringsformidlere.

Lovens første del gjelder så langt den passer også for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte forsikring.

§ 1-5 (alminnelige plikter)

For å ivareta kundenes interesser og markedets integritet på beste måte skal forsikringsforetaket på rimelig vis identifisere eventuelle egne interessekonflikter og opptre ærlig, redelig og profesjonelt. Foretaket skal opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt.

Foretaket skal benytte avtalt kommunikasjonsform og norsk eller et annet språk som partene har avtalt. Alle opplysninger skal være klare, og de skal ikke være villedende. Prisopplysninger skal gis i norske kroner, hvis ikke annen valuta er avtalt.

Kongen kan i forskrift fastsette nærmere regler om foretakets plikter etter denne paragrafen, herunder krav til faglige kvalifikasjoner for virksomheten og ansatte i virksomheten, krav om dokumentasjon av kvalifikasjonene og regler om tilsyn med disse kravene.

§ 1-6 (kommunikasjon)

Meldinger mv. etter denne loven kan sendes til eller gjøres tilgjengelige for mottakeren ved bruk av elektronisk kommunikasjon dersom dette gjøres på en betryggende måte. Forsikringsforetaket skal ved avtaleinngåelsen eller når elektronisk kommunikasjon benyttes første gang, opplyse mottakeren om at vedkommende kan reservere seg mot denne kommunikasjonsformen og om rettsvirkningene av valget, jf. tredje ledd.

Har den elektroniske meldingen et innhold som det er avgjørende at mottakeren får kunnskap om, skal foretaket forsikre seg om at mottakeren har fått kunnskap om at meldingen er mottatt.

Når det etter avtalerettslige regler er tillagt rettsvirkninger at en melding etter denne loven er kommet frem, anses en elektronisk melding til foretaket å være kommet frem fra det tidspunktet meldingen på en betryggende måte er sendt til eller gjort tilgjengelig for foretaket. En elektronisk melding fra foretaket anses for å være kommet frem først når mottakeren har fått kunnskap om at meldingen er mottatt. Har mottakeren samtykket til elektronisk kommunikasjon, anses meldingen likevel for å ha kommet frem når den på avtalt måte er kommet frem til mottakeren.

Stilles det i denne loven krav om at noen skal varsles, skal varselet eller en melding om varselet sendes direkte til mottakeren.

Stilles det i denne loven krav om bruk av skriftlig dokument, skal det brukes papir eller et annet varig medium som gjør mottakeren i stand til å lagre informasjonen dokumentet inneholder, og som gir mulighet til uendret gjengivelse av den lagrede informasjonen for bruk i et tidsrom som er tilstrekkelig for formålet. Med skriftlig menes at det er benyttet skrifttegn.

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som kan anses for en betryggende måte etter denne paragrafen.

§ 1-7 (opplysninger i alminnelige vilkår og markedsføring)

Opplysninger om forsikringsforetakets alminnelige vilkår skal være enkelt tilgjengelige på foretakets nettsider og i salgslokale. En forbruker skal på forespørsel få utlevert vilkårene på papir. Vilårene skal være konsistente i sin utforming, språklig klare og lett lesbare på norsk. Prisopplysninger til forbrukere skal gis i norske kroner.

Markedsføring av forsikring skal utformes og presenteres slik at den tydelig framstår som markedsføring. For øvrig skal markedsføring av

forsikring utføres i samsvar med markedsføringslovens regler.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om krav til opplysninger og annet innhold i forsikringsforetakets alminnelige vilkår. Kongen kan i forskrift også gi regler om markedsføring av forsikring, herunder om markedsføring som skal anses som urimelig handelspraksis etter markedsføringsloven § 6.

§ 1-8 (beregning av frister)

Ved beregning av frister etter denne loven som er regnet i dager, regnes ikke med den dagen da fristen begynner å løpe. Derimot medregnes den dagen da den handlingen fristen gjelder, tidligst kan foretas eller senest må være foretatt.

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

Alle kalenderdager medregnes i en frist. Ender en handlingsfrist på en lørdag, helgedag eller dag som etter lovgivningen er likestilt med helgedag, forlenges fristen til nærmeste virkedag.

Ny annen del skal lyde:

Annen del. Prekontraktsuelle plikter ved forsikringsdistribusjon. Angrerett

Kapittel 1A. Innledende bestemmelser

§ 1A-1 (virkeområde for lovens annen del)

Lovens annen del gjelder for forsikringsdistribusjon, med mindre noe annet følger av denne loven eller av forskrifter gitt i medhold av den.

§ 1C-1 annet ledd, § 1C-2 annet ledd, §§ 1C-10 og 1C-11 og §§ 1D-1 til 1D-4 gjelder ved salg av enhver form for forsikringstjenester. §§ 1B-1 til 1B-3 og kapittel 1C gjelder ikke for aksessoriske forsikringsagenter som er unntatt fra registreringsplikt etter forsikringsformidlingsloven § 2-4 annet ledd, jf. § 1A-3. § 1B-3 gjelder ikke i forbindelse med tegning av forsikring for store risikoer, jf. § 1-3 annet ledd.

§ 1A-2 (adgangen til å fravike lovens annen del)

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i lovens annen del ikke fravikes ved avtale.

Med unntak av §§ 1A-3 og 1B-4 kan loven fravikes ved avtale om store risikoer, jf. § 1-3 annet ledd.

§ 1C-3 kan fravikes ved avtale med andre enn forbrukere.

§ 1A-3 (*forsikringsforetakets og oppdragsgiverens plikter ved forsikringsdistribusjon gjennom andre*)

Er forsikringsdistributøren en annen enn forsikringsforetaket som ved avtalen skal påta seg å yte forsikring, gjelder lovens annen del så langt den passer for forsikringsforetakets egen opptreden og egne opplysninger og vilkår.

Ved forsikringsdistribusjon gjennom en aksessorisk forsikringsagent som er unntatt fra registreringsplikt etter forsikringsformidlingsloven § 2-4 annet ledd, skal oppdragsgiveren sikre at kunden gis opplysninger som angitt i § 1C-5 annet ledd bokstav a og b og §§ 1C-6 og 1C-7 og at § 1B-1 første ledd og tredje ledd første og annet punktum og § 1C-3 gis tilsvarende anvendelse.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om oppdragsgiverens plikter etter annet ledd. I forskriften kan det gis bestemmelser som fraviker disse reglene.

Kapittel 1B. Overordnede plikter

§ 1B-1 (*alminnelige prekontraktuelle plikter*)

Før avtale inngås skal forsikringsdistributøren identifisere kundens krav og behov på grunnlag av opplysninger innhentet fra kunden, herunder opplysninger om kundens økonomiske situasjon i den utstrekning det er relevant. Tilbud og anbefalinger skal være i samsvar med kundens krav og behov.

Ved tilbud om skadeforsikring som er omfattet av lovens tredje del, skal distributøren i nødvendig utstrekning legge forholdene til rette for at kunden kan vurdere forsikringstilbudet, herunder gi informasjon og veiledning om alternative dekningsformer og om aktuelle tilleggsdekninger. Ved tilbud om personforsikring som er omfattet av lovens fjerde del, skal distributøren så vidt det er mulig sørge for at kunden får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov, herunder gi opplysninger om viktige sider ved de forskjellige typer forsikring som kan dekke behovet. Når distributøren gir kunden en personlig anbefaling, skal distributøren gi kunden et skriftlig dokument som forklarer på hvilken måte det anbefalte produktet best oppfyller kundens ønsker og behov.

Omfanget av opplysninger og bistand etter første og annet ledd skal tilpasses forsikringsproduktenes kompleksitet og typen kunde. I alle tilfeller skal kunden i et skriftlig dokument få de opplysningene som er nødvendige for å kunne forstå, overveie og sammenlikne tilgjengelige tilbud. Vilkårene i tilbudet må ikke innebære en usaklig forskjellsbehandling av kunden sammenliknet

med vilkår distributøren tilbyr tilsvarende kunder. Distributøren skal dessuten på rimelig vis forsikre seg om at kunden forstår de viktigste opplysningene og eventuell advarsel om risiko forbundet med avtalen.

Distributøren kan ikke kreve særskilt vederlag for oppfyllelse av opplysnings- eller varslingsplikter etter denne loven eller forskrift gitt i medhold av den. I den utstrekning det er avtalt, kan det likevel kreves rimelige gebyrer i samsvar med distributørens faktiske kostnader for ytterligere eller hyppigere opplysninger eller varsler mv., eller for at opplysninger stilles til rådighet på annen måte enn det som kreves etter lov eller forskrift.

For opplysninger som skal gis i et skriftlig dokument etter annet og tredje ledd, gjelder § 1C-2 første ledd annet punktum tilsvarende.

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

§ 1B-2 (*personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter*)

Når forsikringsdistributøren gir kunden en personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter, skal distributøren innhente nødvendige opplysninger om kundens kunnskap og erfaring på det aktuelle investeringsområdet og om kundens finansielle situasjon og investeringsmål, herunder kundens risikotoleranse og evne til å bære tap. Undersøkelsene skal sette distributøren i stand til å anbefale et forsikringsbasert investeringsprodukt som egner seg for kunden, og som særlig er i samsvar med kundens risikotoleranse og evne til å bære tap. Anbefalingen skal omfatte forhold som er relevante for senere endringer i sammensetningen av investeringsporteføljen som kunden kan foreta.

Tilbud om forsikringsbaserte investeringsprodukter skal alltid bygge på en personlig anbefaling til kunden.

Hvis anbefalingen gjelder et forsikringsbasert investeringsprodukt som inngår i en pakke av tjenesteytelser eller produkter, og det også ytes investeringsrådgivning, skal den samlede pakken egne seg for kunden, jf. § 1C-7.

Med forsikringsbasert investeringsprodukt menes et forsikringsprodukt som har en utløps- eller gjenkjøpsverdi som helt eller delvis er gjen-

stand for markedssvingninger, og som ikke har pensjon som hovedformål.

Kongen kan i forskrift fastsette nærmere regler om forsikringsdistributørens plikter etter denne paragrafen. I forskriften kan det også gis regler om tidspunktet for oppfyllelsen av pliktene og dokumentasjon og rapportering om utførte tjenester til kunden.

§ 1B-3 (*avslag på forsikring*)

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

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

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

Forsikringssøkeren skal uten ugrunnet opphold underrettes i et skriftlig dokument om avslaget og om begrunnelsen for det. Dette gjelder også ved muntlige henvendelser til forsikringsforetaket. Begrunnelsen skal angi hvilke forhold som ligger til grunn for avslaget, herunder de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i foretaket, bransjenormer, lov eller forskrift, som innebærer at forsikringssøkeren etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen uten å få et tilsvarende avslag.

Underretningen om avslag skal inneholde opplysninger om reglene for klagebehandling, for å bringe tvister om forsikringsavtalen inn for utenrettslige klageorgan, for klage til tilsynsmyndighet og om tidsfristen i sjette ledd.

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

§ 1B-4 (*forbud mot koblingssalg*)

Når en forsikring tilbys som tillegg til en vare eller tjeneste, kan det ikke settes som vilkår for kjøp av varen eller tjenesten at kunden tegner for-

sikring. Slike avtalevilkår er ikke bindende for en forbruker.

Første ledd gjelder ikke der forsikring tilbys som tillegg til en investeringstjeneste, betalingskonto eller boliglånsavtale i samsvar med verdipapirhandelloven § 10-10 niende ledd, finansavtaleloven § 4-1 annet ledd eller finansavtaleloven § 5-8.

Kongen kan i forskrift gi regler som begrenser adgangen til å gi en kunde gunstige vilkår på betingelse av at en forsikring kjøpes sammen med en annen vare eller tjeneste.

Kapittel 1C. Informasjonsplikter

§ 1C-1 (*informasjonsplikt før avtaleinngåelsen*)

Når ikke noe annet er særlig bestemt, skal forsikringsdistributøren i god tid før en forsikringsavtale inngås gi kunden de opplysningene som fremgår av §§ 1C-3 til 1C-10.

Blir avtalen inngått på forespørsel fra en kunde ved bruk av fjernkommunikasjon, slik at det ikke er mulig å gi kunden alle opplysningene før avtaleinngåelsen, skal de gis kunden umiddelbart etter at avtalen er inngått. Første punktum innebærer ingen begrensning i de regler som gjelder for avtaleinngåelsen.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om opplysningsplikt etter første ledd. I forskriften kan det gis bestemmelser som fraviker disse reglene.

§ 1C-2 (*hvordan informasjonen skal gis*)

Når ikke noe annet er særlig bestemt, skal opplysningene etter §§ 1C-3 til 1C-10 gis i et skriftlig dokument. Gis opplysningene ved bruk av et annet varig medium enn papir eller ved hjelp av et nettsted, skal kunden på forespørsel få utlevert opplysningene på papir. Opplysningene kan fremgå av et utkast til avtale.

Kunder som er forbrukere, kan når som helst under avtaleforholdet be om å få avtalevilkårene på papir. Når det gis opplysninger etter § 1C-10, skal det tas særlig hensyn til behovet for beskyttelse av personer uten rettslig handleevne, som for eksempel mindreårige. Opplysninger etter § 1C-10 som gis ved fjernsalg, skal gis i en form som er tilpasset den kommunikasjonsmetoden som er brukt. Forbrukeren har rett til å bytte til en annen metode for fjernkommunikasjon, med mindre dette er i strid med avtalen eller den typen forsikringstjeneste som ytes.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om hvordan forsikringsdistributøren skal oppfylle opplysningspliktene etter §§ 1C-4 til 1C-10. I forskriften kan det gis regler som fraviker denne bestemmelsen.

§ 1C-3 (standardisert informasjonsdokument)

Ved avtaler om annen forsikring enn livsforsikring skal følgende opplysninger gis i et standardisert informasjonsdokument:

- a) informasjon om typen forsikring
- b) en sammenfatning av forsikringsdekningen, herunder de viktigste risikoer som er forsikret, forsikringssum, geografisk virkeområde og en sammenfatning av de risikoer som ikke er dekket
- c) vilkår om betaling av premier, herunder over hvor lang tid innbetalingene skal skje
- d) de viktigste unntakene i forsikringen
- e) plikter ved oppstart av avtalen
- f) plikter mens avtalen løper
- g) plikter når det meldes en skade
- h) avtalens varighet, herunder tidspunktet for start og slutt
- i) vilkår for oppsigelse av avtalen.

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

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om det standardiserte informasjonsdokumentet, herunder om hva et standardisert informasjonsdokument skal inneholde og hvordan det skal utformes. I forskriften kan det gjøres unntak fra første ledd.

§ 1C-4 (informasjon om forsikringsforetaket)

Kunden skal gis følgende opplysninger om forsikringsforetaket:

- a) foretakets primære virksomhet, foretaksnavn og hovedkontorets adresse
- b) tilsvarende opplysninger for eventuell filial, agent eller annen representant etablert i Norge
- c) annen relevant kontaktinformasjon for å kunne kommunisere med foretaket, herunder e-postadresse
- d) offentlige registre hvor virksomheten er registrert, samt registreringsnummeret eller tilsvarende identifikasjonsopplysninger.

§ 1C-5 (informasjon om distribusjonsforholdet)

Er forsikringsdistributøren et forsikringsforetak, skal kunden gis følgende opplysninger om distribusjonsforholdet med mindre noe annet følger av tredje ledd:

- a) at foretaket er et forsikringsforetak
- b) om foretaket gir en personlig anbefaling om forsikringen som selges
- c) eventuelle interessekonflikter mellom foretaket og kundene og kundene imellom og til-

tak som er truffet for å redusere risikoen for slike konflikter

- d) hvilken form for vederlag foretakets ansatte mottar i forbindelse med avtalen, herunder eventuelle innbetalinger etter avtaleinngåelsen i tillegg til løpende premier og planlagte betalinger.

Er forsikringsdistributøren en forsikringsformidler, skal kunden gis følgende opplysninger om distribusjonsforholdet med mindre noe annet følger av fjerde ledd:

- a) forsikringsformidlerens foretaksnavn, geografiske adresse og at forsikringsformidleren er en forsikringsformidler
- b) tilsvarende opplysninger for eventuell filial, agent eller annen representant etablert i Norge
- c) om forsikringsformidleren gir en personlig anbefaling om forsikringen som selges
- d) offentlige registre hvor forsikringsformidleren er registrert, registreringsnummeret eller tilsvarende identifikasjonsopplysninger og hvordan det kan kontrolleres at foretaket er registrert
- e) eventuelle interessekonflikter mellom foretaket og kundene og kundene imellom og tiltak som i så fall er truffet for å redusere risikoen for slike konflikter
- f) om forsikringsformidleren representerer kunden eller handler for eller på vegne av forsikringsforetaket og, dersom kunden er en forbruker, hva dette innebærer for forsikringsforetakets ansvar, jf. § 21-3
- g) om forsikringsformidleren direkte eller indirekte innehar ti prosent eller mer av stemmerettighetene eller kapitalen i et bestemt forsikringsforetak
- h) om et bestemt forsikringsforetak, eller morforetaket til et bestemt forsikringsforetak, direkte eller indirekte innehar ti prosent eller mer av stemmerettighetene eller kapitalen i forsikringsformidleren
- i) om forsikringsformidleren gir en personlig anbefaling på grunnlag av en objektiv analyse. I så fall skal forsikringsformidleren gi den personlige anbefalingen på grunnlag av en analyse av et så stort antall forsikringer som er tilgjengelige på markedet, at foretaket i samsvar med faglige kriterier er i stand til å gi en personlig anbefaling om hvilken forsikring som passer kundens behov. Kunden skal gis informasjon om hva det innebærer at en personlig anbefaling gis på basis av en objektiv analyse

- j) om forsikringsformidleren er avtalerettslig forpliktet til utelukkende å benytte ett eller flere forsikringsforetak i sin forsikringsformidlingsvirksomhet, og i så fall navnet på dette eller disse
- k) dersom forsikringsformidleren ikke er avtalerettslig forpliktet som nevnt i bokstav j, og heller ikke yter rådgivning på basis av en objektiv analyse som nevnt i bokstav i, navnene på de forsikringsforetakene som forsikringsformidleren kan benytte og faktisk benytter
- l) hvilken form for vederlag som mottas i forbindelse med formidlingen
- m) om utformingen av vederlag som forsikringsformidleren og vedkommende ansatt mottar i forbindelse med formidlingen, herunder om vederlaget er provisjonsbasert, og om kunden skal betale vederlaget direkte eller om det inngår i forsikringspremien eller på annen måte skal betales i forbindelse med forsikringsavtalen
- n) dersom kunden skal betale vederlaget direkte, størrelsen på vederlaget der dette er mulig å angi og alternativt metoden for beregning av vederlaget
- o) størrelsen på vederlag som forsikringsformidleren mottar fra forsikringsgiveren i forbindelse med formidlingen
- p) opplysninger som nevnt i bokstav l og m om hver enkelt innbetaling etter avtaleinngåelsen i tillegg til løpende premier og planlagte betalinger, hvis kunden etter forsikringsavtalen er forpliktet til å betale slike.

For andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte forsikring, gjelder første ledd så langt det passer. Første ledd gjelder ikke for forsikringsforetak som yter forsikringsformidling etter finansforetaksloven § 16-16. For slike foretak gjelder annet ledd tilsvarende. I tillegg skal foretaket opplyse om at forsikringsforetaket opptre som formidler og om hvilket forsikringsforetak som påtar seg forsikringsrisikoen.

For aksessoriske forsikringsagenter gjelder bare annet ledd bokstav a, b, d og l.

§ 1C-6 (informasjon om tvisteløsning og klageorgan)

Kunden skal gis opplysninger om adgangen til klagebehandling og behandling av tvister i klageorgan etter §§ 22-1 og 22-2, jf. også § 20-2. I tillegg skal kunden gis opplysninger om hvilket lands lovgivning og hvilket verneting som skal gjelde for avtalen. Hvis partene kan velge dette, skal det

opplyses om at dette er valgfritt, og hva forsikringsforetaket foreslår at skal gjelde.

§ 1C-7 (informasjon om produktpakker)

Når en forsikring tilbys sammen med en annen tjeneste eller et annet produkt som del av en pakke eller som vilkår for den samme avtalen eller pakken, skal kunden få opplyst om de ulike elementene også tilbys enkeltvis.

Kunden skal gis nødvendige opplysninger om hvert element i avtalen, herunder separate opplysninger om omkostninger og gebyrer knyttet til det enkelte element. Hvis risiko eller dekning i en produktpakke skiller seg fra den risiko eller dekning som er forbundet med de enkelte elementene, skal forsikringsdistributøren forklare hvordan sammensetningen av enkeltelementene påvirker den totale risikoen eller dekningen.

Et tilbud eller en personlig anbefaling som gjelder en pakke av tjenester eller produkter som nevnt i første ledd, skal inneholde en vurdering av om det er i kundens interesse å kjøpe hele pakken.

§ 1C-8 (informasjon om avtaler om skadeforsikring)

Ved avtaler som er omfattet av lovens tredje del, skal kunden i tillegg gis følgende opplysninger:

- a) eventuelle vesentlige begrensninger i deknningen i forhold til det kunden med rimelighet kan vente er dekket etter vedkommende forsikring
- b) om det gjelder en garantiordning for forsikringsvirksomheten og eventuelt hvilken garanti for forsikringsforpliktelsene ordningen gir
- c) premiesatser, herunder premien for hver av forsikringene, dersom tegningen gjelder flere forsikringer
- d) hvilke forhold som ligger til grunn for en eventuelt særlig høy premie, og de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt
- e) eventuell praksis i foretaket, bransjenormer, lov eller forskrift som innebærer at kunden etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen til en lavere premie
- f) den avgiften forsikringstakeren er pliktig til å svare til Norsk Naturskadepool etter lov 16. juni 1989 nr. 70 om naturskadeforsikring § 4 a dersom brannskadeforsikring på ting her i riket formidles til forsikringsforetak som ikke er medlem av Naturskadepoolen.

§ 1C-9 (*informasjon om avtaler om personforsikring*)

Ved avtaler som er omfattet av lovens fjerde del, skal kunden i tillegg gis følgende opplysninger:

- a) forsikringsavtalens løpetid
- b) forsikringsavtalens vilkår
- c) premiesatser, herunder premien for hver av forsikringene, dersom tegningen gjelder flere forsikringer
- d) garanterte tillegg og utbetaling av dette
- e) gjenkjøpsverdi
- f) eventuelle vesentlige begrensninger i deknningen i forhold til det kunden med rimelighet kan vente er dekket etter vedkommende forsikring
- g) hvilke forhold som ligger til grunn for en eventuelt særlig høy premie, og de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt
- h) eventuell praksis i foretaket, bransjenormer, lov eller forskrift som innebærer at kunden etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen til en lavere premie.

§ 1C-10 (*informasjon ved avtaler med forbrukere*)

Kunder som er forbrukere, skal i tillegg gis avtalevilkårene og følgende opplysninger:

- a) eventuelle godkjenningsordninger og kontakt- opplysninger til relevant tilsynsmyndighet
- b) hvilket språk opplysninger og avtalevilkår er tilgjengelige på i samsvar med § 1-5 annet ledd
- c) avtalens korteste varighet
- d) eventuell rett eller begrensning i partenes adgang til førtidig eller ensidig å avslutte avtaleforholdet og kostnader som etter avtalen skal betales i denne sammenhengen, jf. §§ 3-6, 3-7, 3-9, 12-3, 12-4 og 12-5
- e) vilkår og fremgangsmåte for bruk av eventuell angrerett etter §§ 1D-1 til 1D-4, herunder hvilket beløp forbrukeren kan bli avkrevd ved bruk av angreretten
- f) ved fjernsalg, hvilket lands lovgivning som ligger til grunn for forsikringsdistributørens kontakt med kunden før avtaleinngåelsen
- g) forsikringstjenestens viktigste egenskaper
- h) særskilt risiko knyttet til avtalen
- i) ordninger for oppfylling av avtalen
- j) garantifond eller erstatningsordninger
- k) at forsikringsforetakets fullstendige forsikringsvilkår for de ulike produktene som tilbys, er tilgjengelige på forsikringsforetakets nettsted uten at det krever pålogging
- l) det totale beløpet for alle kostnader og gebyrer mv. som kunden skal betale, og en spesifika-

sjon av eventuelle enkeltelementer, eller utregningsgrunnlaget hvis nøyaktig kostnad for tjenestene ikke kan oppgis

- m) eventuelle kostnader som er avhengige av svingninger i finansmarkedene, og i tilfelle opplysninger om at historisk verdiutvikling og avkastning ikke kan brukes som indikator på fremtidig utvikling og avkastning
- n) eventuelle særskilte kostnader som kunden skal betale for bruk av fjernkommunikasjonsmiddel
- o) at det kan finnes andre kostnader som ikke betales gjennom eller blir pålagt gjennom forsikringsdistributøren
- p) hvilke betalingsordninger som er tilgjengelige.

Samtidig som det gis opplysninger etter første ledd, skal det opplyses om eventuelle grenser for hvor lenge opplysningene er gyldige. Så lenge avtaleforholdet består, kan en kunde som er forbruker, kreve å få avtalevilkårene og opplysningene som fremgår av første ledd.

Gjelder avtalen flere enkeltstående tjenester på like vilkår som leveres innenfor en periode på ett år, gjelder opplysningsplikten etter første ledd ved første gangs levering selv om det ikke er inngått en innledende avtale om levering av tjenestene. Er det gått mer enn ett år siden siste gang tjenesten ble levert, skal opplysninger gis i samsvar med første ledd.

§ 1C-11 (*informasjon og særlige plikter ved tilbud til forbruker i telefonsamtale*)

Tilbys en forbruker en forsikringstjeneste i en telefonsamtale, skal forsikringsdistributøren opplyse om salgsformålet så snart samtalen har startet. Selv om forbrukeren gir uttrykkelig samtykke til at distributøren kan begrense sin ellers gjeldende opplysningsplikt, skal distributøren likevel opplyse om navnet på personen som kontakter forbrukeren, forholdet til distributøren og opplysninger som nevnt i § 1C-4 bokstav a og b eller § 1C-5 annet ledd bokstav a og b samt gi forbrukeren opplysninger om

- a) angrerett etter § 1C-10 bokstav e
- b) forsikringstjenestens viktigste egenskaper og eventuell særskilt risiko som nevnt i § 1C-10 bokstav g og h
- c) totalbeløpet og eventuelle kostnader som er avhengige av svingninger i finansmarkedene som nevnt i § 1C-10 bokstav l og m
- d) kostnader utenom betalinger til, eller som blir pålagt gjennom, forsikringsdistributøren som nevnt i § 1C-10 bokstav o.

Tilbud som gis i telefonsamtale uten at forbrukeren selv har oppfordret foretaket om å gi til-

budet, må aksepteres skriftlig av forbrukeren for at bindende avtale skal inngås. Denne opplysningen skal gis skriftlig til forbrukeren før avtale inngås.

I tillegg til opplysninger som nevnt i første og annet ledd skal det opplyses om at andre opplysninger vil bli gjort tilgjengelige om forbrukeren ber om det, og hva slags type opplysninger dette gjelder. Denne paragrafen medfører ingen begrensning i foretakets plikt etter § 1C-1 annet ledd.

Kapittel 1D. Angrerett

§ 1D-1 (*angrerett*)

En forbruker har angrerett ved inngåelse av enhver avtale om forsikringstjenester når avtalen inngås ved fjernsalg. Med fjernsalg menes i denne loven avtaler som inngås ved organisert ordning for salg eller tjenesteyting uten at forsikringsdistributøren og kunden er fysisk til stede samtidig, og der inngåelse av avtale skjer utelukkende ved bruk av fjernkommunikasjonsmidler. Første punktum gjelder likevel ikke for

- a) tjenester der prisen avhenger av svingninger i finansmarkedet som tjenesteyteren ikke har innflytelse på og som kan forekomme før utløpet av angrefristen
- b) avtaler om reise- og reisegodsforsikring eller andre forsikringsavtaler med kortere varighet enn en måned
- c) avtaler som fullt ut er oppfylt av partene fordi forbrukeren uttrykkelig har bedt om oppfyllelse uten å bruke angreretten før oppfyllelsen.

En forbruker har angrerett ved inngåelse av enhver avtale om forsikringstjenester også når avtalen inngås utenom forsikringsdistributørens faste forretningslokaler som angitt i angrerettloven § 5 bokstav d, jf. bokstav c.

Ved bruk av angrerett etter første og annet ledd faller partenes plikt til å oppfylle avtalen bort. Dersom noen av partene har oppfylt hele eller deler av avtalen, skal det skje en tilbakeføring etter reglene i §§ 1D-2 til 1D-4.

Kongen kan i forskrift fastsette nærmere regler om angreretten, herunder om bruk av angrerettsskjema og om at enkelte tjenester skal være unntatt fra angreretten i første og annet ledd. I forskrift kan det også fastsettes nærmere regler om gjennomføring av angreretten som helt eller delvis kan fravike reglene i §§ 1D-2 til 1D-4.

§ 1D-2 (*fremgangsmåten for å bruke angreretten*)

Hvis forbrukeren vil bruke angreretten til å gå fra avtalen, må forbrukeren gi melding til distributøren innen 14 kalenderdager. Ved avtale om livs-

forsikring og individuelle pensjonsavtaler er fristen 30 dager.

Fristen løper fra den dagen avtalen inngås, eller, ved livsforsikring, fra forbrukeren har fått melding om at avtalen er inngått. Dersom avtalen er inngått før forbrukeren mottar avtalevilkår og opplysninger i samsvar med § 1C-10, løper fristen likevel først fra det tidspunktet opplysningsplikten er oppfylt.

Sender forbrukeren melding om at angretten benyttes, anses fristen som overholdt hvis meldingen er sendt før utløpet av fristen.

§ 1D-3 (*gjennomføring av angrerett ved fjernsalg*)

Brukes angreretten til å gå fra en avtale som er inngått ved fjernsalg, kan forbrukeren kun pålegges å betale for den tjenesten som faktisk er levert. Beløpet skal stå i rimelig forhold til omfanget av den tjenesten som allerede er levert, sammenliknet med avtalens fulle oppfyllelse.

Retten til betaling forutsetter at oppfyllelse av avtalen er påbegynt på forbrukerens forespørsel, og at forbrukeren er blitt opplyst om det beløpet som skal betales etter reglene i § 1C-10 bokstav e, jf. § 1C-1.

Forsikringsdistributøren skal snarest mulig, og senest innen 30 dager, tilbakebetale ethvert beløp som er mottatt fra forbrukeren i forbindelse med avtalen, med unntak av eventuelle beløp etter første ledd. Fristen løper fra den dagen forsikringsdistributøren mottar melding om bruk av angreretten.

Forbrukeren skal snarest mulig, og senest innen 30 dager, tilbakeføre ethvert beløp eller annet formuesgode som forbrukeren har mottatt. Fristen løper fra den dagen forbrukeren sender melding om bruk av angreretten.

Hvis det til en forsikringstjeneste er knyttet en annen fjernsalgsavtale om tjenester som skal leveres av forsikringsdistributøren, oppheves den andre avtalen uten at det kan kreves vederlag for opphevelsen dersom forbrukeren bruker angretten etter § 1D-1.

Femte ledd gjelder tilsvarende når den tilknyttede tjenesten ytes av en tredjepart på grunnlag av avtale med den som yter forsikringstjenesten. Den som yter forsikringstjenesten, skal i så fall gi melding til tredjeparten umiddelbart etter at melding om bruk av angreretten er mottatt.

§ 1D-4 (*gjennomføring av angrerett ved avtaler inngått utenom foretakets faste forretningslokaler*)

Brukes angreretten til å gå fra en avtale som er inngått utenom tjenesteyterens faste forretningslokaler, skal forsikringsdistributøren tilbakebetale

det forbrukeren har betalt, og eventuelt et beløp til dekning av returkostnader, senest 14 dager fra den dagen melding om bruk av angreretten er mottatt.

Har forbrukeren mottatt varer i forbindelse med tjenesteavtalen, gjelder følgende:

- a) Returkostnader bæres av selgeren.
- b) Forbrukeren kan holde varen tilbake inntil han eller hun har mottatt tilbakebetaling og eventuelt et beløp tilsvarende returkostnader fra selgeren.
- c) Når forbrukeren har mottatt det selgeren skal betale, skal forbrukeren sende eller levere varen til selgeren innen rimelig tid.
- d) Er varen sendt forbrukeren gjennom posten eller en annen selvstendig fraktfører, skal den sendes tilbake på tilsvarende måte. Dersom selgeren ikke har ordnet med hensiktsmessig returpakning, gjelder bestemmelsen i bokstav e.
- e) Er varen levert til forbrukeren på annen måte, skal den stilles til selgerens rådighet for avhenting på det stedet varen ble mottatt. Er varen i disse tilfellene levert på et annet sted enn i forbrukerens hjem, kan det avtales at varen skal sendes eller leveres på en annen måte som ikke medfører urimelig ulempe for forbrukeren.
- f) Forbrukeren plikter ikke å motta eller innløse en vare før den returneres til selgeren, men kan i stedet be den som leverer varen, om å returnere varen til selgeren.
- g) Dersom forbrukeren har gitt melding til selgeren om at varen kan hentes etter reglene i bokstav e, og dette ikke skjer innen tre måneder fra meldingen er mottatt, tilfaller varen forbrukeren vederlagsfritt.

Dersom forbrukeren bruker sin angrerett, faller alle tilknyttede avtaler bort uten kostnad for forbrukeren. Etter å ha mottatt melding om bruk av angrerett skal tjenesteyteren straks gi beskjed til en tredjepart som har inngått en tilknyttet avtale med forbrukeren.

I lovens nåværende del A og B skal «selskapet» endres til «forsikringsforetaket» i følgende bestemmelser:

Nåværende § 1-3 første ledd, nåværende § 2-2 tredje ledd, § 3-2 første ledd, § 3-3 annet ledd første punktum, § 3-4, § 3-5 overskriften, første ledd første punktum og annet ledd første punktum, § 3-6 annet ledd første punktum, § 3-7 første ledd første punktum og annet ledd første punktum, § 3-8, § 3-9 første ledd annet punktum og tredje ledd, § 4-1 første ledd første punktum og

annet ledd, § 4-2 første ledd, § 4-3 første punktum, § 4-4 første punktum, § 4-5 første punktum, § 4-6 første punktum, § 4-7 første ledd og annet ledd annet punktum, § 4-8 tredje punktum, § 4-9 første ledd første punktum, tredje ledd, fjerde ledd første og tredje punktum og fjerde ledd, § 4-10 tredje ledd, § 4-11 annet ledd innledningen, § 4-13, § 4-14 annet ledd, § 5-2 tredje ledd, § 5-3 innledningen og bokstav a, § 6-2 første punktum, § 6-4 første ledd første punktum, § 7-2 første ledd tredje punktum, § 7-3 første og annet ledd, § 7-4 første ledd, annet ledd første punktum og tredje ledd, § 7-6 første ledd første punktum, annet ledd første punktum, tredje ledd, fjerde ledd første punktum, femte ledd og sjette ledd første punktum, § 7-7 annet ledd første punktum, § 7-8 første ledd første og annet punktum, § 8-1 annet ledd første punktum, tredje ledd første punktum, fjerde ledd første punktum og femte ledd første punktum, § 8-2 første ledd, § 8-3 annet ledd første punktum, § 8-4 første ledd, annet ledd første punktum og fjerde ledd tredje punktum, § 8-5 første ledd, § 8-6 første ledd tredje punktum og tredje ledd fjerde punktum, § 9-2 annet ledd bokstavene d og e, § 9-3 første ledd første punktum, § 9-4 annet ledd tredje punktum, § 9-8 første ledd første punktum og annet ledd første punktum, § 10-2 bokstavene d og e, nåværende § 11-2 fjerde ledd, nåværende § 11-3 første ledd første punktum og tredje ledd, § 12-1 første punktum, § 12-3 tredje ledd første punktum, § 12-4 første ledd, annet ledd første punktum og tredje ledd første punktum, § 12-5 første ledd annet punktum og tredje ledd, § 12-6 første punktum, § 12-7 fjerde ledd første punktum og femte ledd, § 12-8, § 12-9 overskriften, første ledd første punktum og annet ledd første punktum, § 12-10 annet ledd første punktum, § 12-11 annet ledd annet og fjerde punktum, § 13-1 første punktum, § 13-1 a første ledd, § 13-1 b, § 13-1 c, § 13-2 første ledd, § 13-3 første ledd første punktum, annet ledd første punktum og tredje ledd første punktum, § 13-4 første ledd første punktum, § 13-5 første ledd første punktum, første ledd annet punktum bokstav a og bokstav b første punktum og annet ledd første punktum, § 13-6, § 13-7 første punktum, § 13-8 første ledd første punktum og annet ledd første punktum, § 13-9 annet og tredje ledd, § 13-10, § 13-11 første og annet ledd, § 13-12 første ledd første punktum, § 13-13 annet ledd første punktum, § 14-2 tredje ledd annet punktum, § 14-3 annet punktum, § 14-4 første punktum, § 14-5 innledningen og bokstav a, § 15-8 annet ledd, § 16-1 tredje ledd første punktum, § 16-2 første ledd første og tredje punktum, § 17-1 annet ledd første punktum, § 17-2 første ledd annet punktum og annet ledd

annet punktum, § 17-4 overskriften og første ledd, § 18-1 annet ledd første punktum, tredje ledd, fjerde ledd første punktum og femte ledd første punktum, § 18-2 første ledd første punktum, § 18-3 annet ledd første punktum, § 18-4 annet ledd første punktum, § 18-5 første ledd, § 18-6 første ledd fjerde punktum, § 19-2 første ledd bokstav e og f, § 19-3 første og annet ledd, § 19-4 annet ledd tredje punktum, § 19-8 første ledd, § 19-9 første ledd første punktum og annet ledd første punktum, § 19-10 første punktum, § 19-12 første ledd, § 19-13 første punktum og § 19-15 første ledd.

I lovens nåværende del A og B skal «selskapet» endres til «foretaket» i følgende bestemmelser:

Nåværende § 2-2 annet ledd innledningen og bokstav c annet og tredje punktum, § 3-3 annet ledd annet punktum, § 3-5 annet ledd annet punktum, § 3-7 annet ledd fjerde punktum, § 4-3 tredje punktum, § 4-4 annet og tredje punktum, § 4-9 første ledd annet punktum, § 4-14 første ledd annet og tredje punktum, § 5-1 annet punktum, § 5-2 første ledd første punktum, § 7-6 første ledd annet punktum og fjerde ledd annet punktum, § 8-6 tredje ledd tredje punktum, § 9-8 første ledd annet punktum, nåværende § 11-2 første ledd annet punktum og annet ledd innledningen, nåværende § 11-3 første ledd annet og tredje punktum, § 12-1 annet punktum, § 12-2 første ledd og tredje ledd annet og tredje punktum, § 12-4 annet ledd tredje punktum og tredje ledd fjerde punktum, § 12-7 fjerde ledd annet punktum, § 12-9 annet ledd annet punktum, § 13-1 a annet ledd tredje punktum, § 13-3 første ledd tredje punktum og tredje ledd annet punktum, § 13-4 første ledd annet og tredje punktum, § 13-5 første ledd annet punktum bokstav b annet punktum, § 13-7 annet til fjerde punktum, § 13-8 første ledd annet og tredje punktum, § 13-13 første ledd annet og tredje punktum og annet ledd annet punktum, § 14-1 annet punktum, § 14-2 første ledd første punktum, § 14-3 tredje punktum, § 14-4 tredje punktum, § 15-3 første ledd annet punktum, § 17-1 annet ledd tredje punktum, § 17-4 annet ledd innledningen og bokstav a, § 18-2 første ledd annet punktum, § 18-4 annet ledd annet og tredje punktum, § 18-6 tredje ledd tredje punktum og § 19-9 første ledd annet punktum.

I lovens nåværende del A og B skal «selskap» endres til «foretak» i følgende bestemmelser:

§ 3-6 første ledd og annet ledd annet punktum, § 12-3 annet ledd og tredje ledd annet punktum og § 19-7 annet ledd.

I lovens nåværende del A og B skal «selskapets» endres til «forsikringsforetakets» i følgende bestemmelser:

Nåværende § 3-1 fjerde ledd første punktum, § 3-7 overskriften, § 4-2 overskriften, annet og tredje ledd, § 4-3 overskriften, § 4-4 overskriften, § 4-9 annet ledd første punktum, § 4-10 fjerde ledd første punktum, § 4-12, § 4-14 overskriften, § 5-1 første punktum, § 5-2 første ledd første punktum og annet ledd, § 6-4 overskriften, § 7-3 overskriften, § 8-3 overskriften og tredje ledd, § 9-5 overskriften og første ledd, § 12-1 overskriften, § 12-2 første og fjerde ledd, § 12-4 overskriften, § 13-1 overskriften, § 13-2 overskriften, annet og tredje ledd, § 13-3 overskriften, § 13-4 overskriften, § 13-9 første ledd første punktum, § 13-13 overskriften, § 14-1 første punktum, § 14-2 første ledd første punktum og annet ledd, § 14-3 første punktum, § 15-1 overskriften, § 18-3 overskriften, § 19-2 første ledd bokstav a, § 19-5 overskriften og første ledd og § 19-7 første ledd fjerde punktum.

I lovens nåværende del A og B skal «selskapets» endres til «foretakets» i følgende bestemmelser:

§ 4-1 første ledd annet og tredje punktum, § 5-1 tredje punktum, § 7-6 annet ledd annet punktum, § 8-6 annet ledd og tredje ledd fjerde punktum, § 12-1 annet punktum, § 12-2 tredje ledd tredje punktum, § 13-1 a annet ledd annet og tredje punktum, § 13-5 første ledd første punktum og første ledd annet punktum bokstav b annet punktum, § 13-8 annet ledd første punktum, § 13-9 første ledd tredje punktum, § 13-11 annet ledd, § 13-12 første ledd første punktum og annet ledd, § 14-1 tredje punktum, § 14-3 fjerde punktum og § 19-10 første og tredje punktum.

Lovens nåværende del A blir lovens tredje del. Overskriften til ny tredje del skal lyde:

Tredje del. Avtaler om skadeforsikring

Nåværende kapittel 1 blir nytt kapittel 2.

Nåværende § 1-1 blir ny § 2-1 og skal lyde:
§ 2-1 (*virkeområde for lovens tredje del*)

Lovens *tredje del* gjelder for avtaler om skadeforsikring.

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

I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er skadeforsikring.

Bestemmelsene i *lovens tredje del* gjelder ikke for avtaler om kreditt og kausjonsforsikring.

Nåværende § 1-2 blir ny § 2-2.

I ny § 2-2 oppheves bokstav a. Nåværende bokstav b til e blir ny bokstav a til d.

Ny § 2-2 innledningen og ny bokstav a skal lyde:

I *lovens tredje del* betyr

- a) *forsikringstakeren*: den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med *et forsikringsforetak eller en annen som ved avtale påtar seg å yte forsikring*,

Nåværende § 1-3 blir ny § 2-3 og skal lyde:

§ 2-3 (*adgangen til å fravike lovens tredje del*)

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

Med unntak for ansvarsforsikring etter § 7-8 kan bestemmelsene likevel fravikes ved *avtale om store risikoer, jf. § 1-3 annet ledd, eller ved forsikring i tilknytning til næringsvirksomhet når virksomheten hovedsakelig foregår i utlandet*.

Ny § 2-4 skal lyde:

§ 2-4 (*anvendelse av lovens tredje del for forsikringsformidlere og andre*)

Forsikringsforetakets informasjonsplikt etter *lovens tredje del* gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere. Det samme gjelder § 3-3 første ledd første punktum.

Forsikringsforetakets plikter etter *lovens tredje del* gjelder så langt de passer for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte skadeforsikring.

§ 1-4 blir ny § 2-5.

I nåværende kapittel 2 oppheves kapitteloverskriften.

Nåværende § 2-1 oppheves.

Nåværende § 2-2 blir ny § 3-1 i kapittel 3.

Ny § 3-1 første ledd skal lyde:

Så snart avtalen er inngått og det er bestemt hvilke vilkår som skal gjelde for forsikringen, skal

forsikringsforetaket i et skriftlig dokument gi forsikringstakeren *et forsikringsbevis* som fastslår at avtale er inngått, og som henviser til vilkårene. Sammen med beviset skal *foretaket* gi forsikringstakeren disse vilkårene.

§ 2-3 oppheves.

Nåværende § 3-1 blir ny § 3-1 a.

I ny § 3-1 a skal første til tredje ledd lyde:

Er ikke annet lovbestemt eller avtalt, begynner *forsikringsforetakets* ansvar å løpe når forsikringstakeren eller *foretaket* har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.

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

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

§ 3-3 første ledd skal lyde:

Ved fornyelse av forsikringen skal *forsikringsforetaket i nødvendig utstrekning* gi informasjon som nevnt i § 1C-1 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp. *Foretaket* skal også minne om eventuelle særlige bruksbegrensninger eller sikkerhetsforskrifter som det har innført etter at forsikringen ble tegnet eller senest fornyet. § 1B-1 gjelder så langt det er nødvendig. *Foretaket* skal på en tydelig måte opplyse forsikringstakeren i *et skriftlig dokument* om når fristen løper ut for å gi varsel som nevnt i § 3-4.

§ 3-5 første ledd annet punktum skal lyde:

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

§ 3-7 annet ledd annet punktum skal lyde:

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

§ 3-10 oppheves.

Kapittel 4 overskriften skal lyde:

Kapittel 4. Alminnelige forutsetninger for forsikringsforetakets ansvar etter forsikringsavtalen

§ 4-8 første ledd første punktum skal lyde:

Forsikringsforetaket kan ta forbehold om at det skal være helt eller delvis uten ansvar dersom en sikkerhetsforskrift er overtrådt, jf. § 2-2 bokstav d.

§ 4-10 annet ledd skal lyde:

Må sikrede forstå at *forsikringsforetaket* kan få et regresskrav mot tredjeperson, skal sikrede gjøre det som er nødvendig for å sikre kravet inn- til *foretaket* selv kan vareta sitt tarv.

§ 4-14 første ledd første punktum skal lyde:

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

Kapittel 6 overskriften skal lyde:

Kapittel 6. Alminnelige regler om forsikringsforetakets ansvar etter forsikringsavtalen

§ 6-3 annet ledd skal lyde:

Er flere *forsikringsforetak* ansvarlige for sikredes tap etter første ledd, utliknes erstatningen forholdsmessig mellom *foretakene* etter omfanget av det enkelte *foretaks* ansvar for tapet, når ikke annet er avtalt mellom *foretakene*.

§ 8-1 første ledd skal lyde:

Ved oppgjør skal sikrede gi *forsikringsforetaket* de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede, og som *foretaket* trenger for å beregne sitt ansvar og utbetale erstatningen.

§ 8-2 annet ledd skal lyde:

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at *forsikringsforetaket* i hvert fall skal betale en del, skal *foretaket* utbetale et tilsvarende forskudd.

§ 8-3 første ledd skal lyde:

I en erstatning som tilfaller forsikringstakeren, har *forsikringsforetaket* bare rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med *foretaket*.

§ 8-4 tredje ledd skal lyde:

Skal *forsikringsforetaket* erstatte sikredes avbruddstap eller tidstap, inntreer renteplikten først en måned etter utløpet av den perioden *foretaket* svarer for.

§ 8-5 annet ledd første punktum skal lyde:

Avslår *forsikringsforetaket* et krav om erstatning helt eller delvis, mister sikrede retten til erstatningen dersom ikke sak er anlagt eller nemndbehandling krevd etter § 22-2 eller etter §§ 2 eller 3 i lov 16 juni 1989 nr. 70 om naturskadeforsikring innen seks måneder etter at sikrede fikk melding i et skriftlig dokument om avslaget.

§ 8-6 tredje ledd første punktum skal lyde:

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

§ 9-6 første ledd første punktum skal lyde:

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

§ 9-6 annet ledd første punktum skal lyde:

Dersom forsikringstakeren eller *forsikringsforetaket* sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller dersom *foretakets* ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal det sendes melding i et skriftlig dokument til medlemmer som det er ført fortegnelse over, eller de skal varsles på annen forsvarlig måte.

Lovens del B blir lovens fjerde del. Overskriften til ny fjerde del skal lyde:

Fjerde del. Avtaler om personforsikring

§ 10-1 overskriften skal lyde:

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

§ 10-1 første ledd første punktum skal lyde:

Lovens fjerde del gjelder for avtaler om personforsikring som inngås med *forsikringsforetak*.

§ 10-1 fjerde ledd oppheves.

§ 10-2 bokstav a oppheves. Nåværende bokstav b til g blir bokstav a til f.

§ 10-2 innledningen og ny bokstav a første punktum skal lyde:

I lovens *fjerde del* betyr:

- a) *forsikringstakeren*: den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med *et forsikringsforetak eller en annen som ved avtale påtar seg å yte forsikring*.

§ 10-3 overskriften skal lyde:

§ 10-3 (*adgangen til å fravike lovens fjerde del*)

§ 10-3 første ledd skal lyde:

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

Ny § 10-4 skal lyde:

§ 10-4 (*anvendelse av lovens fjerde del for forsikringsformidlere og andre*)

Forsikringsforetakets informasjonsplikt etter lovens *fjerde del* gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere. Det samme gjelder § 12-7 første ledd tredje punktum.

Forsikringsforetakets plikter etter lovens *fjerde del* gjelder så langt de passer for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte personforsikring.

Nåværende § 10-4 blir § 10-5.

Kapittel 11 overskriften skal lyde:

Kapittel 11. Forsikringsbevis m m.

§ 11-1 oppheves.

Nåværende § 11-2 blir ny § 11-1.

I ny § 11-1 skal første ledd første punktum lyde:

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

Nåværende § 11-3 blir ny § 11-2.

Ny § 11-3 skal lyde:

§ 11-3 (*personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter*)

Når forsikringsforetaket i forsikringstiden gir forsikringstakeren en personlig anbefaling om forsikringsbaserte investeringsprodukter, gjelder § 1B-2 tilsvarende. Det samme gjelder der en forsikringsformidler gir en slik personlig anbefaling.

§ 11-4 oppheves.

§ 12-2 annet ledd skal lyde:

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

§ 12-2 tredje ledd første punktum skal lyde:

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

§ 12-4 tredje ledd annet punktum skal lyde:

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

§ 12-7 første ledd skal lyde:

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 *forsikringsforetaket* varsler om at forsikringen ikke skal fornyes etter reglene i §§ 12-8 og 12-9. Ved fornyelse skal *foretaket* i nødvendig utstrekning sende informasjon som nevnt i § 1C-1 til forsikringstakeren senest en måned før forsikringstidens utløp. § 1B-1 *gjelder så langt det er nødvendig*. *Foretaket* skal på en tydelig måte opplyse forsikringstakeren *i et skriftlig dokument* om når fristen løper ut for å gi varsel som nevnt i § 12-8.

§ 12-7 tredje ledd første punktum skal lyde:

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

§ 12-9 første ledd annet punktum skal lyde:

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

§ 12-11 første ledd skal lyde:

Har *forsikringsforetaket* i livsforsikring forbeholdt seg at ansvaret ikke skal løpe fra første premie er betalt, skal *foretaket* tilby forsikringstakeren en midlertidig dekning for dødsfall som ikke har sammenheng med den forsikredes helse-tilstand på det tidspunktet da den midlertidige dekningen trer i kraft.

§ 12-11 fjerde ledd skal lyde:

Har *forsikringsforetaket* ikke senest samtidig med at søknad om en bestemt forsikring er mottatt, gjort forsikringstakeren oppmerksom på muligheten for å få midlertidig dekning, svarer *foretaket* som om slik dekning var avtalt.

§ 12-12 oppheves.

Kapittel 13 overskriften skal lyde:

Kapittel 13. Alminnelige forutsetninger for forsikringsforetakets ansvar etter forsikringsavtalen

§ 13-1 annet punktum skal lyde:

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

§ 13-1 a annet ledd første punktum skal lyde:

Så lenge *forsikringsforetaket* ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, skal forsikringstakeren og den forsikrede svare på de spørsmålene som *foretaket* stiller for å kunne vurdere risikoen.

§ 13-4 annet ledd første punktum skal lyde:

Ved livsforsikring kan *forsikringsforetaket* påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller *foretaket* har gitt varsel etter § 13-13 innen to år etter at *foretakets* ansvar begynte å løpe.

§ 13-13 første ledd første punktum skal lyde:

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

Kapittel 15 overskriften skal lyde:

Kapittel 15. Disposisjoner over forsikringen og retten til forsikringsforetakets ytelser

§ 15-3 første ledd første punktum skal lyde:

En oppnevning av begunstiget og tilbakekall av oppnevning må gjøres *i melding i et skriftlig dokument* til *forsikringsforetaket*.

§ 17-1 første ledd første punktum skal lyde:

Et *livsforsikringsforetak* skal registrere de livsforsikringsavtaler som det inngår.

§ 17-1 sjette ledd skal lyde:

En begjæring om registrering skal føres inn i en journal samme dag som den kommer til *forsikringsforetaket*, og innføres i registeret snarest mulig.

§ 17-5 skal lyde:

§ 17-5 (*utbetaling av forsikringssummen til den som fremtrer som berettiget*)

Har *forsikringsforetaket* i god tro utbetalt forsikringssummen eller gjenkjøpsverdien til den som er innført i registeret som berettiget, eller som har rett til forsikringssummen etter § 15-1, kan det ikke gjøres gjeldende overfor *foretaket* at en annen har bedre rett.

§ 18-1 første ledd skal lyde:

Den som vil fremme krav mot *forsikringsforetaket*, skal gi *foretaket* de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som *foretaket* trenger for å kunne ta stilling til og utbetale forsikringsbeløpet.

§ 18-2 annet ledd skal lyde:

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at *forsikringsforetaket* i hvert fall skal betale en del, skal *foretaket* utbetale et tilsvarende forskudd.

§ 18-3 første ledd skal lyde:

I erstatnings- eller forsikringsbeløp som tilfaller forsikringstakeren, har *forsikringsforetaket* bare rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med *foretaket*.

§ 18-4 første ledd skal lyde:

Forsikringsforetaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til *foretaket*.

§ 18-5 annet ledd første punktum skal lyde:

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

§ 18-6 tredje ledd første punktum skal lyde:

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

§ 19-6 første ledd skal lyde:

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppen som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at *påminnelse i et skriftlig dokument* er sendt fra *forsikringsforetaket* eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som *forsikringsforetaket* svarer for etter første eller annet punktum, kan *foretaket* gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

§ 19-6 annet ledd første punktum skal lyde:

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

§ 19-7 første ledd tredje punktum skal lyde:

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

§ 19-7 tredje ledd første og annet punktum skal lyde:

Retten til å fortsette forsikringsforholdet etter første ledd gjelder tilsvarende for arbeidstaker som er medlem *av pensjonsordning* under permittering iht. innskuddspensjonsloven § 4-3 fjerde ledd, foretakspensjonsloven § 3-7 fjerde ledd eller

tjenestepensjonsloven § 3-6 fjerde ledd. *Forsikringsforetaket* skal sende melding som nevnt i første ledd tredje punktum til medlemmene.

Lovens del C oppheves.

Etter kapittel 19 skal ny femte del lyde:

Femte del. Erstatning for pliktbrudd, klagebehandling, tilsyn og sanksjoner mv.

Kapittel 20. Innledende bestemmelser

§ 20-1 (*adgangen til å fravike lovens femte del*)

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i lovens femte del ikke fravikes ved avtale.

§ 22-1 annet ledd kan fravikes ved avtale om store risikoer, jf. § 1-3 annet ledd.

§ 21-1, § 21-2 og § 22-1 tredje ledd kan fravikes ved avtale med andre enn forbrukere.

§ 20-2 (*anvendelse av lovens femte del for forsikringsformidlere og andre*)

Lovens femte del gjelder tilsvarende for forsikringsformidlere og så langt den passer for andre enn forsikringsforetak som ved avtale påtar seg å yte forsikring.

Kapittel 21. Bevisbyrde og erstatning for pliktbrudd

§ 21-1 (*bevisbyrde*)

Forsikringsforetaket har bevisbyrden for at foretakets plikter etter lov og forskrift er oppfylt.

§ 21-2 (*erstatning for brudd på alminnelige plikter*)

Forsikringsforetaket er ansvarlig for økonomisk tap som er forårsaket av at foretaket ikke har oppfylt sine plikter etter § 1-5 første ledd, og som foretaket med rimelighet kunne forutse som en mulig følge av pliktbruddet. Dette gjelder likevel ikke pliktbrudd som skyldes forhold hos kunden eller andre forhold som foretaket ikke er ansvarlig for.

Ved mislighold av foretakets informasjonsplikt gjelder første ledd første punktum bare dersom det må antas at misligholdet har hatt en innvirkning på avtalen. Kunden kan heller ikke gjøre gjeldende som misligholdt informasjonsplikt noe som kunden kjente eller måtte kjenne til da avtalen ble inngått.

Er kunden før avtalen ble inngått gjort kjent med forsikringens viktigste egenskaper og deretter uten rimelig grunn unnlater å følge en oppfordring fra forsikringsforetaket om å gjøre seg kjent med opplysningene som kunden mottar fra foretaket, er foretaket ikke ansvarlig etter første

ledd første punktum for noe som kunden burde ha blitt kjent med ved å følge oppfordringen. Dette gjelder likevel bare dersom foretaket har gitt opplysningene i samsvar med de krav som følger av lov eller forskrift eller av avtalen.

Erstatningen skal svare til det økonomiske tapet som er lidt som følge av at forsikringsforetaket ikke har oppfylt sine plikter. På de vilkår som følger av skadeserstatningsloven § 5-1, kan erstatningen settes ned eller falle bort dersom den direkte skadelidte eller erstatningssøkeren har medvirket til tapet eller latt være å begrense tapet. På de vilkår som følger av skadeserstatningsloven § 5-2, kan erstatningen lempes.

§ 21-3 (*forsikringsforetakets og oppdragsgiverens ansvar for forsikringsformidlerens pliktbrudd*)

Når forsikringsformidleren opptrer som forsikringsmegler, svarer ikke forsikringsforetaket for forsikringsmeglerens pliktbrudd.

Når forsikringsformidleren opptrer som forsikringsagent eller aksessorisk forsikringsagent, svarer oppdragsgiveren for agentens pliktbrudd, jf. finansforetaksloven § 13-4 tredje ledd.

§ 21-4 (*ansvarsfrihet*)

Forsikringsforetaket kan ikke holdes ansvarlig for økonomisk tap som er forårsaket av usedvanlige omstendigheter utenfor foretakets kontroll, og som foretaket ikke med rimelighet kunne forutse eller unngå følgene av. Det samme gjelder for tap som er forårsaket av at foretaket er bundet av andre forpliktelser i eller i medhold av lov.

Ansvarsfrihet etter første ledd gjelder så lenge de usedvanlige omstendighetene er til stede. Faller de nevnte omstendighetene bort, kan ansvar gjøres gjeldende dersom det fortsatt foreligger mislighold.

Første og annet ledd gjelder tilsvarende for oppdragsgiverens ansvar etter § 21-3 annet ledd. En forsikringsagent eller aksessorisk forsikringsagent er ikke ansvarlig dersom agenten godtgjør at tapet er forårsaket av en instruks fra oppdragsgiveren som det var forsvarlig å utføre.

Kapittel 22. Klagebehandling og tilsyn

§ 22-1 (*klagebehandling*)

Forsikringsforetaket skal ha passende og effektive rutiner for behandling av klager og krav fra kundene etter loven her.

En skriftlig beskrivelse av foretakets egen klagebehandling, mulighet for å klage til tilsynsmyndigheter, jf. § 22-3, og mulighet for tvisteløsning i etablert klageorgan, jf. § 22-2, skal være tilgjengelig for kundene.

Klager og krav som gjelder brudd på § 1-5 første ledd, skal besvares i et skriftlig dokument. Svaret skal omfatte alle spørsmål kunden har reist, og skal meddeles kunden innen rimelig tid. Dersom et endelig svar ikke foreligger innen 15 virkedager etter mottakelsen, skal foretaket sende et foreløpig svar til kunden med en tydelig angivelse av årsakene til at svaret ikke foreligger, og med en angivelse av når kunden vil motta endelig svar. I ekstraordinære tilfeller utenfor foretakets kontroll kan fristen for å sende et slikt foreløpig svar forlenges til inntil 35 virkedager fra mottakelsen.

§ 22-2 (*klageorgan*)

Kongen kan godkjenne klageorgan for behandling av tvister etter loven her når organet er opprettet ved avtale mellom en finansinstitusjon eller liknende institusjon eller en organisasjon for slike institusjoner på den ene siden og én eller flere organisasjoner som representerer institusjonenes kunder på den andre siden. Kongen kan i forskrift gi bestemmelser om klageorganets virksomhet, herunder om

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

§ 22-3 (*tilsyn*)

Forbrukertilsynet og Markedsrådet fører ut fra hensyn til forbrukerne tilsyn med at bestemmelsene gitt i eller i medhold av denne loven følges av forsikringsforetaket.

Forbrukertilsynet og Markedsrådet kan ved utøvelsen av tilsynet etter første ledd gi pålegg om at forhold i strid med bestemmelser gitt i eller i medhold av denne loven skal opphøre. Forbrukertilsynet og Markedsrådet kan fastsette en frist for at forholdene bringes i samsvar med pålegget, og illegge den som ikke etterkommer et slikt pålegg, tvangsmulkt til staten. Markedsføringsloven § 41 annet og fjerde til sjette ledd gjelder tilsvarende.

Bestemmelsene gitt i eller i medhold av finanstilsynsloven § 7 og finansforetaksloven § 22-7 gjelder så langt de passer tilsvarende for ansatte i

Forbrukertilsynet og medlemmer av Markedsrådet, med mindre noe annet følger av forskrift etter fjerde ledd.

Kongen kan i forskrift fastsette nærmere regler om Forbrukertilsynets og Markedsrådets tilsynskompetanse, om forholdet til andre tilsynsorgan og til utfylling av reglene nevnt i tredje ledd.

Reglene i denne paragrafen medfører ingen begrensninger for Finanstilsynets tilsyn etter ellers gjeldende regler.

Kapittel 23. Sanksjoner

§ 23-1 (*overtredelsesgebyr*)

Ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av reglene om informasjonsplikt overfor forbruker ved fjernsalg eller salg utenom tjenesteyterens faste forretningslokaler etter §§ 1C-1 til 1C-11 og ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av § 1D-3 tredje ledd eller § 1D-4 første ledd kan det fastsettes et overtredelsesgebyr etter reglene gitt i eller i medhold av angrerettloven § 29.

Lovens del D blir lovens sjette del. Overskriften til ny sjette del skal lyde:

Sjette del. Ikrafttredelses- og overgangsbestemmelser. Endringer i andre lover

Nåværende §§ 21-1 til 21-5 blir nye §§ 24-1 til 24-5.

I ny § 24-2 skal annet punktum lyde:

For eldre forsikringsavtaler gjelder loven med de unntak og særregler som følger av §§ 24-3 og 24-4.

II

I lov 18. desember 2020 nr. 146 om finansavtaler gjøres følgende endringer:

§ 7-2 skal lyde:

Ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av reglene om opplysningsplikt overfor forbruker ved fjernsalg eller salg utenom tjenesteyterens faste forretningslokaler etter §§ 3-22 til 3-39 og ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av § 3-44 tredje ledd eller § 3-45 første ledd kan det fastsettes et overtredelsesgebyr etter reglene gitt i eller i medhold av angrerettloven § 29.

III

I lov 20. juni 2014 nr. 27 om opplysningsplikt og angrerett ved fjernsalg og salg utenom faste forretningslokaler gjøres følgende endringer:

§ 1 annet ledd skal lyde:

Lovens kapittel 2 til 5 og §§ 28 og 29 gjelder også den som i næringsvirksomhet opptrer på vegne av en ikke-næringsdrivende selger eller tjenesteyter i situasjoner som nevnt i første ledd.

§ 2 bokstav a skal lyde:

a) avtaler om salg av varer *og tjenester fra* salgsmaskiner og automatiserte forretningslokaler,

§ 2 bokstav f skal lyde:

f) avtaler som omfattes av finansavtaleloven *og forsikringsavtaleloven*,

§ 2 bokstav h skal lyde:

h) avtaler om salg av varer *og tjenester utenom* faste forretningslokaler når den samlede kontraktssummen, inkludert frakt- og tilleggskostnader som forbrukeren skal betale, er 300 kr eller mindre.

Kapittel 2 overskriften skal lyde:

Kapittel 2. Den næringsdrivendes opplysningsplikt ved fjernsalg og salg utenom faste forretningslokaler

Kapittel 4 overskriften skal lyde:

Kapittel 4. Krav til avtaler inngått utenom faste forretningslokaler

Kapittel 5 overskriften skal lyde:

Kapittel 5. Krav til fjernsalgsavtaler

Kapittel 6 overskriften skal lyde:

Kapittel 6. Angrerett

Kapittel 7 og 8 oppheves.

Nåværende kapittel 9 og 10 blir nye kapittel 7 og 8.

I nytt kapittel 7 blir nåværende §§ 41 og 42 nye §§ 28 og 29.

Ny § 29 første ledd første punktum skal lyde:

Ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av § 8 første og tredje ledd, § 10 første ledd, § 11, § 14, § 15, § 16 første og annet ledd, § 17, § 18 *eller § 24 første ledd*, eller av forskrift gitt i medhold av § 8, som anses som vesentlig eller har skjedd gjentatte ganger, kan det ilegges et overtredelsesgebyr som den som vedtaket retter seg mot, skal betale.

I nytt kapittel 8 blir nåværende §§ 43 og 44 nye §§ 30 og 31.

IV

I lov 23. desember 1988 nr. 104 om produktansvar skal § 3-10 annet ledd lyde:

Bestemmelsene i lov 16. juni 1989 nr. 69 om *forsikringsavtaler gjelder* for Legemiddelforsikringen, dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av reglene om legemiddelansvaret i loven her eller går fram av sammenhengen.

V

I lov 3. februar 1961 om ansvar for skade som motorvogner gjer skal § 19 fjerde ledd første punktum lyde:

Reglane i *forsikringsavtalelova gjeld* for trafikktrygding etter denne lova, så langt ikkje anna er sagt her i lova, eller går fram av sammenhengen.

VI

1. Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.
2. Forskrifter gitt i medhold av lov 20. juni 2014 nr. 27 om opplysningsplikt og angrerett ved fjernsalg og salg utenom faste forretningslokaler kapittel 7 og 8 gjelder også etter at loven her har trådt i kraft.
3. Departementet kan gi nærmere overgangsregler.

Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

www.publikasjoner.dep.no

Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på

www.regjeringen.no

Trykk: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon – 09/2021

