



UiO  Nordisk institutt for sjørett
Det juridiske fakultet

FinKN Person

Utviklingstrekk og tendenser i 2024



Professor Birgitte Hagland



Oversikt

1. EØS-rettens økte betydning
2. Ulykkesbegrepet - utviklingslinjer
3. Tredjeparter i forsikringsavtalen
 - A. Tegningssituasjonen
 - B. Oppsigelse
4. Advokatutgifter

1. EØS-rettens økte betydning

- *særlig om avtl. § 37*

Tolkningsregelen i avtaleloven § 37 første ledd nr. 3:

«For vilkår som ikke er individuelt forhandlet, og som inngår i en avtale mellom en forbruker og en næringsdrivende, gjelder følgende ... Ved tvil om tolkningen av et avtalevilkår, skal vilkåret tolkes til fordel for forbrukeren»

EØS-rettslig forbilde: Forbrukeravtaledirektivet 93/13

- **Artikkel 5**

«I avtaler der alle eller noen av de vilkår som forelegges forbrukeren, er utformet skriftlig, skal disse vilkårene alltid formuleres på en klar og forståelig måte. Dersom det oppstår tvil om forståelsen av et vilkår, skal den tolkning som er mest fordelaktig for forbrukeren gjelde. Denne tolkningsregelen skal ikke komme til anvendelse i forbindelse med fremgangsmåtene fastsatt i artikkel 7 nr. 2»

- Fortalen om klarhetskrav:

«Formuleringene i avtalene bør være klare og forståelige. Forbrukeren bør ha en reell mulighet til å gjøre seg kjent med alle vilkårene, og i tvilstilfeller bør den tolkning som er mest fordelaktig for forbrukeren gjelde»

- Plikt til å anvende EØS-reglene av eget tiltak (ex officio),
jf. bl.a. sak C-243/08, *Pannon*

Om direktivets klarhetskrav i C-212/20 (polsk valuta)

«Det skal i denne forbindelse fremhæves, at kravet om kontraktvilkårs gennemsigtighed ikke kan indskrænkes til, at de formelt set blot skal være affattet **grammatisk klart og forståeligt**. Den ved nævnte direktiv indførte beskyttelsesordning hviler på den betragtning, at **forbrugeren** befinder sig i en **svagere stilling** end den erhvervsdrivende hvad angår **bl.a. informationsniveau**, hvorfor dette krav om en klar og forståelig affattelse af kontraktvilkårene og **dermed om gennemsigtighed**, der er fastsat i direktivet, skal **fortolkes bredt** (dom af 10.6.2021, BNP Paribas Personal Finance, C-776/19 – C-782/19, EU:C:2021:470, præmis 63 og den deri nævnte retspraksis

Kravet om aftalevilkårs gennemsigtighed skal derfor forstås således, at det ikke alene indebærer, at det pågældende vilkår skal være forståeligt for forbrugeren rent formelt og i sproglig henseende, men også, at **en almindeligt oplyst, rimeligt opmærksom og velunderrettet gennemsnitsforbruger** skal være i stand til at **forstå dette vilkår** og dermed til **på grundlag af klare og forståelige kriterier at vurdere, hvilke potentielt alvorlige økonomiske følger** et sådant vilkår kan få for dennes finansielle forpligtelser (dom af 10.6.2021, BNP Paribas Personal Finance, C-776/19 – C-782/19, EU:C:2021:470, præmis 64 og den deri nævnte retspraksis” (avsnitt 41-42)

(Min fremheving)

Sml. C-186/16(*Andriciuc*) C-776/19 til C-782/19 (BNP Paribas) avsnitt 64-65

2024-866 Lisens/onshore

SAKEN:

Forsikrede jobbet turnus på en offshoreinstallasjon. Han fikk påvist diabetes type 1 i mai 2022, og ble sykmeldt. Han begynte å jobbe på land etter tilrettelegging fra arbeidsgiver i august 2022. Forsikrede hadde gyldig helseattest 31.8.20-31.8.22. Han fikk utstedt udyktighetserklæring 15.12.22. Foretaket avslo kravet om utbetaling under henvisning til at forsikrede ikke hadde en gyldig helseattest da udyktighetserklæringen ble utstedt. Spørsmål om forsikrede hadde rett til utbetaling som følge av tapt helseattest.

(dissens)

2024-866 Lisens/onshore

- «Forsikringstilfellet»:
 - den "omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringsselskapet", Rt-2000-59, Rt-2014-379 og HR-2020-1262-A
 - Vilkårene: "inntruffet den dag udyktighetserklæring blir utstedt med varig virkning. Dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig."
- Hvordan tolke «[d]ette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig»?
 - Tolkingsalternativ 1: godkjent helseerklæring på tidspunktet for ugyldighetserklæringen er en forutsetning for at forsikringstilfellet skal inntreffe
 - Tolkingsalternativ 2: setningen fastsetter en virkning av ugyldighetserklæringen i tilfellene hvor gyldig helseattest foreligger

2024-866 Lisens/onshore

- Hvorfor et problem?
 - Vilkårene tar ikke sikte på å regulere forsikringstilfellet:
 - Vilkårene: sammenhengende sykemelding
 - Ikke FT som oppfyller vilkår for ugyldighetserklæring, men som i avklaringsperiode arbeider onshore
 - Tilfellet passer ikke med foretakets oppgjørspraksis:
foretakets oppgjørspraksis å være bedre i overensstemmelse med udyktighetsordningen for sjøfolk, hvor midlertidig udyktighet er en mulighet; slik er ikke udyktighetsordningen for petroleumsarbeidere innrettet – permanent udyktig er eneste alternativ

2024-866 Lisens/onshore

- Forsikringsforetakets risiko realisert før forsikredes helseattest utløp (aug. 22), og klart innenfor forsikringstiden (mai 22):
 - Kfr. tidligere høyesterettsavgjørelser og nemndspraksis.
- Dersom formuleringen "Dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig" tolkes som en forutsetning:
 - Vilkåret en felle for forsikrede:
 - Tapsbegrensningsplikt: legeordinert arbeid on-shore, fremfor sykemelding
 - Tilfeldig fordel for foretaket: Forsikringstilfellet
 - klart dekningsmessig i mai 22
 - ikke lenger dekningsmessig fordi forsikrede søkte å avverge skaden ved å bli stående i legeordinert onshore arbeid i en avklaringsperiode

2024-866 Lisens/onshore

- Avtaleloven § 37 første ledd nr. 3: ved tolkningstvil "skal vilkåret tolkes til fordel for forbrukeren"
 - Derfor: uklare vilkår ikke forstås på en måte som innebærer en felle for forsikrede: Dekningsmessig krav tapt dersom forsikrede forsøker å begrense tapet
 - «Slik avtalevilkåret i dag er formulert, er det rett og slett ikke mulig for forsikrede å sette seg inn i vilkårenes økonomiske konsekvenser, med det resultat at retten til forsikringsutbetaling går tapt dersom forsikrede lojalt forsøker å unngå et tap».
- Tilsvarende resultat følger av uklarhetsregelen: Foretaket enkelt presisert vilkåret
 - «Dette»: forutsetning for forsikringstilfellet eller virkning av ugyldighetserklæringen?
 - Alternativt: I vilkårene regulere typesituasjonen, slik som for sykemelding

Selve vilkårstolkningen

1. Les vilkårene: Hva står det her/hva står det ikke her?
 - Les som ”en almindeligt oplyst, rimeligt opmærksom og **velunderrettet gennemsnitsforbruger**”
Altså: Ikke forsikringsbransjens sedvanlige forståelse
 - Formelt og språklig forståelig?
Eksempel: «Dette» i 2024-866 Lisens/onshore

2. Hvordan er sammenhengen mellom vilkårene?

- ”aftalen [skal] klart ... beskrive, hvordan den mekanisme, som det omhandlede vilkår henviser til, konkret fungerer
- og i givet fald forholdet mellem denne mekanisme og den, der er fastsat i andre vilkår
- Kan forbruger ”på grundlag af klare og forståelige kriterier at vurdere, hvilke potentielt alvorlige økonomiske følger et sådant vilkår”?
- Lakmustesten: Går det an å lese og forstå vilkårene og vilkårenes økonomiske konsekvenser?
- Eksempel: 2024-866 Lisens/onshore
” rett og slett ikke mulig for forsikrede å sette seg inn i vilkårenes økonomiske konsekvenser, med det resultat at retten til forsikringsutbetaling går tapt dersom forsikrede lojalt forsøker å unngå et tap»

Blikk på FinKNs praksis – når bør det ringe en bjelle?

«Det bemerkes at vilkårene definerer ulykkesskade som skade forårsaket av "en plutselig ytre, fysisk begivenhet". Leder og *** legger til grunn at det kreves at skaden har oppstått etter en plutselig og uventet hendelse. Dette gjelder generelt for ulykkesforsikringer, uavhengig av om vilkårene spesifikt krever at hendelsen må ha vært "uforutsett" e.l., jf. Rt-1988-394 og Rt-1985-156»

Uttalelsen er fra 2024: Hva er problemet?

2. Ulykkesbegrepet - *utviklingslinjer*

«Med ulykkeskade forstås fysisk skade på en person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, et ulykkestilfelle, som inntreffer i forsikringstiden»

«Ulykkeskade forårsaket av en plutselig ytre og uforutsett fysisk begivenhet (ulykkestilfelle) som rammer forsikrede i forsikringstiden»

«...en plutselig ytre, fysisk begivenhet»

Drukningssakene – alminnelig språklig forståelse

- 2024-54 Druknet festedeltaker – justering av egen forståelse (full nemnd)
«Drukning som ulykkesskade er behandlet i nemndspraksis en rekke ganger, jf. FSN-7263, FSN-7263, 2016-105, 2020-179, 2021-1120, 2023-109 og 2023-341. Nemnda har kommet til at det er behov for en viss justering av egen forståelse av forsikringsvilkårenes ulykkesbegrep når det gjelder ufrivillig drukning. Begrunnelsen er todelt. For det første er rettstilstanden ved ulykke at ufrivillige fall mot fast grunn normalt anses å falle inn under ulykkesbegrepet, og nemnda har problemer med å se den gode begrunnelsen for at ufrivillige fall og opphold i sjøen ikke skal omfattes. Ufrivillig fall og opphold i sjøen har et betydelig skadepotensial. I 2022 mistet 89 personer livet i drukningsulykker i Norge. Til sammenligning var det 105 dødsulykker på norske veier.

For det andre er nemndas praksis som generelt ikke anerkjenner ufrivillig drukning som ulykkesskade, problematisk i forhold til en alminnelig språklig forståelse av ulykkesbegrepet. Med dagens praksis synes det å være et betydelig avvik mellom dagligtalens ulykkesbegrep, og hva som faktisk dekkes under en ulykkesdekning. Dette gjelder ikke bare for drukning, men også i flere andre situasjoner ... Som eksempler kan nevnes skade etter for hard landing med fallskjerm (2017-181) og skade etter hopp på snowboard/ski (jf. bl.a. 2015-438 og 2017-396), mv.»

Drukningssakene – alminnelig språklig forståelse

- 2024-323 Druknet erfaren fritidsdykker (full nemnd)
 - Om betydningen av skillet frivillig opphold/ufrivillig fall:

«Etter nemndas syn er det grunn til å skille mellom saker der drukning har skjedd i forbindelse med at en har oppholdt seg frivillig i vannet, og saker der en drukner etter å ha havnet ufrivillig ut i vannet. I saker der noen har druknet i forbindelse med at hen frivillig har oppholdt seg i vannet kreves det at en må ha blitt utsatt for andre ytre påkjenninger enn de som vanligvis følger av aktiviteten. I drukningssaker der det nøyaktige hendelsesforløpet er ukjent er det grunn til å ikke stille for store krav til den ytre begivenheten»
 - Subsumsjon: Vanskelige strømforhold som "plutselig og uforutsett ytre begivenhet"

Drukningssakene – alminnelig språklig forståelse

- 2024-324 Druknet uerfaren fritidsdykker (full nemnd)

- Om manglende opplysninger om uventet utvikling:

«Selv om det skal stilles forholdsvis små krav til den ytre begivenheten, er det ingen tidsnære opplysninger om forholdene under dykkingen, som er egnet til å sannsynliggjøre at det var noe i den ytre situasjonen som utviklet seg på en uventet måte, altså at han ble "utsatt for andre ytre påkjenninger enn de som regulært følger av den i seg selv forholdsvis ufarlige dykking han deltok i, og som han uten videre måtte regne med", jf. Rt-1988-394»

- Subsumsjon: «plutselig og uforutsett ytre begivenhet» ikke sannsynliggjort

Ulykke & idrett – relativisering av ulykkesbegrepet

- 2024-53: barneforsikring og breddeidrett (full nemnd)

Forsikrede, målvakt, kræsjet kne mot kne med medspiller under en corner. Hun landet på kneet. Det ble avdekket en større skade på MR. Foretaket avslo kravet både under ulykke- og sykdomsdekningen, som ga rett til utbetaling ved hhv. 1 og 5 % vmi, under henvisning til at det verken forelå en ulykkesskade eller en sykdom. Fotball var ikke listet opp som en av de "risikofylte sports- og fritidsaktiviteter" som var unntatt fra forsikringsdekningen for barn over 16 år. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde vært utsatt for en ulykkeshendelse, eller om hun på annet grunnlag hadde rett til utbetaling under forsikringen. Nemnda la til grunn at skaden skjedde etter sammenstøt med medspiller og bakken. Det var ikke tale om takling fra motspiller eller forkjær kroppsbevegelse alene. Situasjonen fremsto som uoversiktlig og hendelsen måtte anses som en ulykkesskade under en barneforsikring. Bemerkninger om relativisering av ulykkesbegrepet. Forsikrede ble gitt medhold.

Ulykke & idrett – relativisering av ulykkesbegrepet

- Behovet:

«Utøvelse av idrett vil normalt innebære en økt risiko for skade, og ikke enhver skade oppstått ved idrettsutøvelse vil være en ulykkeskade i vilkårenes forstand. Nemndspraksis viser at en rekke skadesituasjoner faller utenfor, tydeligst er skadetilfellene som alene skyldes egen kroppsbevegelse, se bl.a. avgjørelse 2013-119 og 2020-533. Et trekk ved nemndspraksis er at avgjørelsene ofte baseres på konkrete vurderinger av detaljerte faktumsbeskrivelser, og det kan derfor være krevende å utlede retningslinjer for hvordan ulykkesbegrepet skal forstås. Dette skaper lite forutberegnelighet for forsikrede. Et annet utviklingstrekk er at det synes å være et avvik mellom dagligtalens ulykkesbegrep, og hva som faktisk dekkes under en ulykkesdekning. Dette gjelder ikke bare for skader på fotballbanen, men også i flere andre situasjoner hvor noe som gjerne betegnes som en ulykke i dagligtalen, ikke er en ulykkeskade/ulykkestilfelle iht. praksis. Se f.eks. skade etter for hard landing med fallskjerm (2017-181) og skade etter hopp på snowboard/ski (jf. bl.a. 2015-438 og 2017-396).

Nemnda vil derfor innledningsvis si noe om egen forståelse av om hvordan forsikringsvilkårenes ulykkesbegrepet skal forstås og anvendes (relativiseres) når ungdom skader seg under utøvelsen av breddeidrett, og det er tale om dekning under en barneforsikring»

Ulykke & idrett – relativisering av ulykkesbegrepet

- Veiledning i høyesterettspraksis: Rt-2006-1642 (fotballspiller)
«Hva som må anses plutselig og uventet vil måtte bedømmes ut fra i hvilken sammenheng hendelsen finner sted. Mens det å skli, falle eller bli dyttet overende, i en rekke sammenhenger har vært ansett tilstrekkelig til å tilfredsstillе lovens krav, vil slike hendelser klart nok ligge innenfor rammen for arbeidet til en profesjonell fotballspiller. Dette innebærer **en form for relativisering av kravet til ulykkeshendelse**. Den ordinære utførelse av arbeidet, herunder sammenstøt med motspillere, vil selv om de fører til skade, normalt ikke kunne anses som yrkesskade. Spørsmålet er **hvor vesentlig avviket fra det ordinære må være for at en arbeidsulykke foreligger** (avsnitt 36)».

Veiledning i Trygderettens praksis om idrettsskade, hvor det legges vekt på

«hvilken risiko det er ved den skadeutløsende aktivitet, i hvilken grad aktiviteten inngår i den skadedes vanlige arbeidsoppgaver, hvilken kontroll vedkommende hadde med situasjonen, involvert hastighet og kraft, om vedkommende faller, og hva skadens art kan fortelle om hendelsesforløpet»(avsnitt 38).

Ulykke & idrett – relativisering av ulykkesbegrepet

- Om relativisering av begrepet:

«Etter nemndas syn innebærer en slik relativisering at en i fastleggelsen av hvilket avvik som kreves, må ta hensyn til at det her er tale om hvordan ulykkesbegrepet skal forstås og anvendes når forsikrede ikke er en voksen, profesjonell fotballspiller, men en ungdom (i vår sak 16 år) som på fritiden driver med breddefotball. Av betydning er også at det gjelder dekning under en barneforsikring, som omfatter alle skadehendelser før fylte 15 år. Enkelt sagt kan ikke hvilke (skade)hendelser som anses "ordinære", og hvilke krav til "avvik" som stilles for å konstatere en ulykkeshendelse, være sammenfallende for ungdom som driver breddeidrett og for voksne profesjonelle idrettsutøvere. Relativisering innebærer at ulykkesbegrepet må forstås videre når det er tale om ungdom som driver breddeidrett. Det vil si at flere skadehendelser anses som ulykkeshendelser, og færre skadehendelser anses som ordinære når det er tale om ungdom som driver breddeidrett, enn når det er tale om profesjonelle yrkesutøvere. Etter nemndas oppfatning kommer forskjellen tydelig frem i vurderingsmomentene som førstvoterende oppstiller for vurderingen, jf. avsnitt 38».

- Subsumsjon: sammenstøt medspiller, ufrivillig fall, uoversiktlig situasjon, ungdom, ulykke.

3. Tredjepart i forsikringsavtalen

- forsikrede er avtaleobjekt, ikke avtalepart

A. Tegningssituasjonen

B. Oppsigelse

A. Tegningssituasjonen & svik/grov uaktsomhet

Barneforsikring

- Fal. §§ 13-2 og 13-1a
«Har forsikringstakeren eller den forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten etter [§ 13-1 a](#), og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er forsikringsforetaket uten ansvar.
Har forsikringstakeren eller den forsikrede ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort.
Ved avgjørelsen etter annet ledd skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers»
- Foresatte: forsikringstaker og avtalepart. Gir helseopplysninger om barnet ifbm tegning
- Barnet: forsikrede. Avtaleobjekt

A. Tegningssituasjonen & svik/grov uaktsomhet

- Felles utgangspunkter for vurderingen:
 - Fal § 13-13: Varslet i tråd med de krav loven stiller? Relativ frist
 - Bevisbyrden: foretaket
jf. Ot.prp.nr. 49 (1988–1989) s. 88, FinKN-2020-460, FinKN-2020-532
 - Beviskravet: klar sannsynlighetsovervekt
 - uriktige opplysninger
 - Utvist nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59
 - Objektivt sett uriktige opplysninger?
 - Sentralt: opplysningene som grunnlag for foretakets risikovurdering

A. Tegningssituasjonen & grov uaktsomhet eller svik

- Svik?

- Har forsikringstaker visst at opplysningene var uriktige eller ufullstendige?
- Ble opplysningene ble gitt eller holdt tilbake i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale, jf. Rt-2000-59?
- Nemndspraksis: svik anses bevist dersom det ikke fins andre fornuftige forklaringer på at forsikringstaker ga de uriktige opplysningene, se bla. 2021-632
- Rettsvirkning:
fal§ 13-2 første ledd : «forsikringsforetaket uten ansvar»

A. Tegningssituasjonen & grov uaktsomhet eller svik

- Svik? Avklaring i 2024-452 om forholdet til § 13-4:

«Forsikringsforetaket kan ikke påberope seg at opplysningsplikten er forsømt dersom det kjente eller burde kjent til at opplysningene var uriktige eller ufullstendige, da det fikk opplysningene. Det samme gjelder dersom det forhold som opplysningene gjaldt, var uten betydning for foretaket, eller senere har opphørt å ha betydning. Er det utvist svik, gjelder begrensningen i første punktum bare dersom foretaket var klar over at de opplysningene det fikk, var uriktige eller ufullstendige»

- Fal § 13-4 annet punktum anført
- Nemnda: «Det følger av § 13-2 at foretaket er uten ansvar. Etter nemndas oppfatning kommer ikke fal. § 13-4 til anvendelse i denne saken»
- Underliggende begrunnelse: Svik er en helt klassisk ugyldighetsgrunn

A. Tegningssituasjonen & grov uaktsomhet eller svik

- Grov uaktsomhet?
 - «markert avvik» fra det forsvarlige, jf. bl.a. Rt. 2004 s. 1942 (kinaputt)
 - Rettsvirkning regulert i § 13-2 annet, jf. tredje ledd
«... kan forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort.
Ved avgjørelsen etter annet ledd skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers»
 - Avkortning: 0-100%
 - 2023-736 sentral for hvordan nemnda anvender vurderingsmomentene

A. Tegningssituasjonen & grov uaktsomhet eller svik

- Grov uaktsomhet? Avklaring i 2024-448 om «forholdene ellers»
«Hva gjelder "forholdene ellers" har nemnda tidligere pekt på at avkortning under barneforsikring fordi forsikringstaker (typisk foresatte) grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger om et forhold som ikke står i sammenheng med forsikringstilfelle (her forsikrede barns uførhet), kan føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn, jf. 2023-736. I denne saken stiller dette seg annerledes fordi foresatte i tegningssituasjonen grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger som har medført at forsikrede har fått en forsikringsavtale som ellers ikke ville vært inngått eller vært inngått med en reservasjon som ville dekket det oppståtte forsikringstilfellet. I en situasjon hvor de tilbakeholdte opplysningene har hatt avgjørende betydning for foretakets vurdering av risiko i relasjon til det senere oppståtte forsikringstilfellet, i den forstand at risikoen i tilknytning til de uriktige opplysningene har materialisert seg, fremstår ikke forsikringen som en "felle" for et forsikret barn fordi forsikringsavtalen ikke ville vært inngått gitt korrekte opplysninger. Avkortning kan derfor ikke sies å føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn

B. Oppsigelse – hvem har rett til å si opp forsikringen?

2024-188: Hvem er forsikringstaker – far eller sønn?

- Fal. § 12-3: forsikringstaker rett til å si opp løpende ulykkes- eller sykeforsikring i forsikringstiden
- Fal. § 10-2 bokstav a : "forsikringstakeren" er den som inngår avtale om personforsikring med foretaket
- far (klager) tegnet forsikring på ulykkesforsikring for sine sønner
- forsikringsbevis: klagers sønner står som forsikringstakere
- Lovens løsning: avgjørende hvem som har inngått avtalen
- Utgangspunktet irrelevant hvem foretaket har oppført som forsikringstaker i dokumentene
- Foretaket ikke hørt med passivitetsbetraktninger eller sønnenes eventuelle ønske om fortsatt forsikring

B. Oppsigelse – hvem har rett til å si opp forsikringen?

2024-521: Livsforsikring mot forsikredes vilje

- Tidligere samboer holdt livsforsikring mot forsikredes vilje
- Forsikrede ikke part i avtalen:
 - Ingen rett til å si opp avtalen i fal:
 - fal § 12-3: Forsikringstaker – ikke forsikrede – rett til å si opp
 - Fal § 12 (1): Foretakets rett til oppsigelse kun ved uriktige opplysninger i tegning
 - Avtl. § 36 ikke adgang til oppsigelse av avtale en selv ikke er part i

B. Oppsigelse – hvem har rett til å si opp forsikringen?

- NL 5-1-2

- Avtaler i strid med lov eller ærbarhet kan ikke gjøres gjeldende: Ugyldig
- Sikkerhetsventil i tilfeller hvor avtalefrihetens grenser utfordres
(Hauge, Ugyldighet ved formuesrettslige disposisjoner, Oslo 2009, kapittel 8.3.4)
- Her: Ikke ulovlig interesse, men spørsmål om avtalen i seg selv strider mot herskende moraloppfatninger?
- Eksempel på avtaler mot moral: avtaler som sterkt innskrenker den personlige frihet,
jf. NOU 1987:24, s. 112
- Generell vurdering: ikke nødvendig å kjenne forsikringstakers motiver
 - I saken: forsikringstakers interesser ikke dokumentert

B. Oppsigelse – hvem har rett til å si opp forsikringen?

- Særtrekk:
 - Trepartsrelasjon hvor forsikrede selv er avtalens objekt
 - Forsikrede selv ikke begunstiget og nyter ikke godt av forsikringen
- Prinsipielt utgangspunkt:
 - myndige personers avtalefrihet omfatter retten til selv å bestemme hvilke forsikringsavtaler en skal være omfattet av
 - Begrensninger i avtalefriheten krever særlig en særlig begrunnelse

B. Oppsigelse – hvem har rett til å si opp forsikringen?

- Element av spekulasjon:
 - Spekulasjon i andres liv, i form av en gevinst ved dennes død, er av lovgiveren ansett som støtende, og begrunner arvelovens forbud mot salg av ventet arv, jf. arveloven § 73
- Oversett behov: lovgiveren ikke har innsett forsikredes behov
- Alminnelig rettsoppfatning:
 - Økonomiske disposisjoner til fordel for ektefeller/samboer, normalt bortfalt dersom samliv opphører før tidligere ektefelle eller samboer, døde
 - Fal § 15-1: forsikringssum som forfaller ved forsikringstakers død, tilfaller ikke fraseparert eller fraskilt ektefelle
 - Arveloven § 58 litra c: tolkningspresumpsjon: testasjonen bort dersom samlivet tok slutt før testator døde

B. Oppsigelse – hvem har rett til å si opp forsikringen?

- Forsikrede: forsikringsavtalen som stor belastning i egen hverdag
- Grl. § 102 og EMK art. 8 om retten til privatliv
 - EMD-2002-302 Jehova's Witnesses of Moscov and others v. Russia, § 117: retten til privatliv skal forstås vidt
- Konklusjon: forsikringsavtalen innskrenker den forsikredes personlige frihet og støter an mot gjeldende moraloppfatninger i strid med NL 5-1-2
- Ugyldighetsvirkning: Forsikringstaker rett på refusjon av premien fra det tidspunktet hvor forsikrede henvendte seg til forsikringsselskapet for å få oppsagt forsikringsavtalen

4. Advokatutgifter

- 2024-777 om objektiv ansvar

2024-777: objektivt ansvar for advokatutgifter

- 2024-777 kort forklart:
 - Spørsmål om grov uaktsomhet i tegning. Ikke sannsynliggjort
 - Ikke var grunnlag for å pålegge foretaket et objektivt ansvar for forsikredes saksomkostninger i et tilfelle hvor mangelen på sentrale opplysninger i saken også kunne tilskrives forsikredes manglende bidrag til sakens opplysning
 - Sentralt her: uttalelser ment å avklare ansvar for advokatutgifter

2024-777: objektiv ansvar for advokatutgifter

- Behovet:
 - Finansklagenemndas vedtekter pkt. 1.3 sjette ledd:
Nemnda kan avgjøre spørsmålet om dekning av advokatutgifter
 - Vedtektene taus om rettsgrunnlag
 - Prinsippet om at iura novit curia (domstolene kjenner retten):
Nemndene rettslig skjønn i valg av rettsgrunnlag
 - Begrenset med avgjørelser om spørsmålet
 - I nyere avgjørelser har nemdene i FinKN Person og Skade bygget på et ulovfestet objektivt ansvar for rettsvillfarelse (uvitenhet og feiloppfatninger) om egen kontraktsforpliktelse, se bl.a. FinKN 2022-563 (Person), FinKN 2023-109 (Person) og 2024-506 (Skade)
 - Foretakssiden problematisert betydningen av
 - Enkelte tidligere avgjørelser om sakskostnader har basert seg på culpaansvar (profesjonsansvaret), og
 - Rettsordenen: lang tradisjon for å anse sakskostnader for egen tapstype, se FinKN 2024-506 (mindretallet)

2024-777: objektiv ansvar for advokatutgifter

- Om alternative ansvarsgrunnlag

«Som kjent, kan alternative ansvarsgrunnlag utgjøre grunnlag for erstatningsansvar, både i og utenfor kontrakt. Culpaansvaret er en av de mest generelle reglene i vår rettsorden, og i prinsippet kan enhver handling/unnløstelse underlegges en uaktsomhetsvurdering. Det at profesjonsansvaret har blitt brukt som ansvarsgrunnlag i saker hvor det har vært naturlig å fremheve at det er utvist skyld på foretakssiden, kan ikke tas til inntekt for at sakskostnader ikke kan ilegges foretakene basert på andre grunnlag. Forsikringsavtalen er en kontrakt mellom foretak og forsikringstaker. Og akkurat som profesjonsansvaret er et kontraktsansvar, er objektivt ansvar for rettsvillfarelse om egen kontraktsforpliktelse et veletablert ulovfestet kontraktsrettslig ansvarsgrunnlag, og nemnda har i nyere praksis funnet det riktig å bygge på dette grunnlaget».

2024-777: objektiv ansvar for advokatutgifter

- Om sakskostnader som egen tapstype

«Prinsippet om at den tapende part skal bære kostnadene til den part som har vunnet saken, er lagt til grunn både i tvisteloven og i den tidligere tvistemålsloven av 1915. Men også for alminnelige domstoler ser vi at grunnlaget for sakskomkostninger har variert gjennom historien, og i prosessreglene før 1915 anses sakskomkostninger til motparten som en form for skadeserstatning. Tvistelovens bestemmelse i § 20-2 om at tapende part skal bære sakskostnadene, gir like fullt uttrykk for et prinsipp vi finner allerede i Magnus Lagabøtes lov (og i romerrettslige prinsipper som påvirket kontinentaleuropeiske rettssystemer og rettstenkning). Den grunnleggende tanken at den som hevder sin rett gjennom rettssystemet, ikke skal bære tap ved å få sin rett anerkjent. Om nemnda skulle bygge på et prinsipp om at tapende part bærer sakskostnadene, kunne en slik regel både anses som sedvanerettsbasert og som en analogisk anvendelse av tvisteloven § 20-2»

2024-777: objektiv ansvar for advokatutgifter

- Om fellestrekk 1: objektivt ansvar

«Uansett om en anser sakskostnader for en egen tapstype og bygger på en ulovfestet regel om at tapende part bærer sakskostnader, eller om en – som i nyere nemndspraksis - bygger på et objektivt ansvar for rettsvillfarelse om egne kontraktsforpliktelser, står en altså overfor et ansvar for sakskostnader uten hensyn til skyld (enten begrunnet i at saken er tapt eller i et kontraktsmislighold)»

2024-777: objektiv ansvar for advokatutgifter

- Om fellestrekk 2: Modifikasjon mht. bevisbedømmelsen

«Felles for de to ulike ansvarsgrunnlagene er også at ansvaret for sakskostnader modifieres mht. bevisbedømmelsen. Tvisteloven § 20-2 tredje ledd bestemmer at den tapende part kan "fritas for erstatningsansvar hvis tungtveiende grunner gjør det rimelig". Det er tale om et rettslig styrt skjønn, hvor forhold av bevismessig art angis blant de skjønnsmomentene som domstolene skal ta i betraktning. I nemndspraksis har flertallet i FinKN-2024-506 (skade) problematisert om "det objektive ansvaret gjelder både for gal tolkning og for feil bevisbedømmelse. Bevisbedømmelse og tolkning glir ofte over i hverandre, og dette tilsier et felles ansvarsgrunnlag. Tidligere nemndspraksis har heller ikke sondret mellom de to typene av feil, men det er klart at foretaket ikke kan bli ansvarlig for gal bevisbedømmelse hvis det mangler de sentrale opplysningene i saken, se FinKN 2022-563 (person).

Nemnda slutter seg til uttalelsene om at foretaket ikke kan holdes ansvarlig for gal bevisbedømmelse dersom det mangler sentrale opplysninger i saken, som kan tilskrives forsikredes manglende bidrag. Også forsikringsavtaleloven bygger på et system hvor foretaket ikke holdes ansvarlig dersom kunden ikke bidrar adekvat til sakens opplysning, jf. fal. § 21-2»

Takk for oppmerksomheten!