

HANS JACOB BULL
TRINE-LISE WILHELMSSEN

FORSIKRINGS-
RETT

2. UTGAVE

 Universitetsforlaget

Forsikringsrett

Hans Jacob Bull og Trine-Lise Wilhelmsen

Forsikringsrett

2. utgave

Universitetsforlaget

© H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard) AS ved Universitetsforlaget, Oslo 2024

1. utgave 2008

ISBN 978-82-15-05016-4

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med rettighetshaverne er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning og kan straffes med bøter eller fengsel.

Henvendelser om denne utgivelsen kan rettes til:

Universitetsforlaget
Postboks 508 Sentrum
0105 Oslo

www.universitetsforlaget.no

Omslag: Liselotte Dick
Sats: ottaBOK
Trykk og innbinding: Livonia Print, Latvia
Boken er satt med: Times LT Std 11/13
Papir: 90 g Amber Graphic



Fra forordet til første utgave

Denne boken burde ha kommet for lenge siden. De ni såkalte midlertidige og uferdige utgavene fra de siste 15 årene illustrerer poenget godt. For meg som «alltid syntes det var morsommere å kunne engasjere meg i andres prosjekter enn å skrive selv» (fra forordet til «Tredjemannsdekninger i forsikringsforhold», 1988) har dette derfor vært en langdryg prosess, som det er deilig å være ferdig med.

Boken er først og fremst tenkt som en lærebok for studenter som tar forsikringsrett som valgemne ved Det juridiske fakultet i Oslo. Hovedtyngden av stoffet knytter seg til forsikringsavtaleretten, selv om det er tatt med noe materiale om de offentligrettslige reglene som gjelder for forsikringsvirksomhet. Forsikringsavtaleloven av 1989 med senere endringer står sentralt i fremstillingen. Loven omhandler imidlertid ikke alle de viktigste forsikringsavtalerettslige spørsmålene. Det har derfor vært nødvendig også å trekke inn relevante forsikringsvilkår. Dette materialet er ment til illustrasjon av mer overordnede spørsmål, siden en detaljert fremstilling av de enkelte forsikringstypene ville sprengte rammen for boken.

Forsikringsavtaleretten er et levende rettsområde. Det skjer stadig små og store endringer i forsikringsvilkårene, det strømmer ut avgjørelser fra de nemndene som er opprettet for å løse tvister mellom foretakene og deres kunder, og det er en rik rettspraksis. I boken har det vært nødvendig å gjøre et utvalg. Hovedvekten er søkt lagt på materiale som illustrerer generelle problemstillinger. Enkelte spørsmål har likevel fått en bredere og mer fullstendig behandling.

...

Siden boken har hatt en lang tilblivelse, er det mange som skal takkes for hjelp, innspill og støtte underveis. Først og fremst går takken til miljøet ved Nordisk Institutt for Sjørett. Den tette kontakten på Instituttet mellom lærere og studenter, mellom vitenskapelig, administrativt og biblioteks-personale, mellom unge og gamle gir et unikt lærings- og forskningsmiljø og har vært en viktig inspirasjon for meg gjennom mange år. Jeg retter denne takken spesielt til nåværende bestyrer, Trine-Lise Wilhelmsen, som i tillegg har vært en viktig kollega og diskusjonspartner i forsikringsrettslige spørsmål. Jeg vil også gjerne takke tre av Instituttets seniorer, Sjur Brækhus, Erling Selvig og Thor Falkanger, for det de – hver på sin måte – har betydd for meg gjennom mange års samarbeid. Og endelig må jeg takke mine gode venner Knut Kaasen og Ola Mestad for faglige diskusjoner og mye moro på årlige kollokvier og for de mange uformelle samtalene opp gjennom årene.

...

Oslo, september 2008

Hans Jacob Bull

Forord til annen utgave

Første utgave av denne boken kom i 2008. Som forordet den gang beskrev, hadde det vært en langvarig prosess å ferdigstille boken. Bull hadde derfor liten lyst til å gå på arbeidet med en nødvendig revisjon på egen hånd. Wilhelmsen ble med på revisjonen, og startet et omfattende arbeid med å tilføre boken nytt stoff – lovendringer, rettsavgjørelser, nemndsuttalelser og litteratur. Det var nok å ta av; forsikringsretten har vært gjennom viktige endringer i de siste femten årene. Særlig lovendringen i 2022, men også strømmen av nye avgjørelser fra domstoler og nemnder har vært en krevende utfordring. Bokens hovedstruktur og viktige deler av det opprinnelige stoffet er likevel beholdt, noe som betyr at forsikringsavtallet og forsikringsavtaleloven fortsatt står sentralt i fremstillingen. Alt det nye stoffet, sammen med den grundige gjennomarbeidingen av det tidligere innholdet, innebærer at denne utgaven av boken på mange måter fremstår som en «ny» bok.

Samarbeidet om denne utgaven har i mangt minnet om tidligere samarbeid mellom oss, først og fremst om bøker og artikler. Wilhelmsen har skrevet mer eller mindre ferdige utkast til tekst, som Bull har kommentert og kommet med konkrete innspill til. Wilhelmsen har tatt innspillene videre i nye tekstforslag, som begge har bearbeidet ytterligere og pusset på i flere runder. Selv om det nok kan være nyanser i synet vårt på konkrete spørsmål, står vi sammen bak fremstillingen slik den nå foreligger.

Boken er fortsatt i hovedsak bygget på norsk materiale, hvorav noe har sin bakgrunn i EU-lovgivning. Vi har imidlertid tatt med henvisninger til enkelte sentrale dommer fra den svenske Högsta Domstolen, både for å reflektere utviklingen i et annet land med grunnleggende likheter i holdningen til forsikringsretten, men også som inspirasjon til vår egen rettsutvikling. I motsetning til førsteutgaven har denne utgaven et fullt utbygget noteapparat.

Fremstillingen har omfattende referanser til saker fra Finansklagenemnda. En varm takk rettes til avdelingsleder Lotta Bjørknes i sekretariatet for Finansklagenemnda, som har vært behjelpelig med å finne frem til en rekke avgjørelser. Fremstillingen bruker også forsikringsvilkårene fra flere forsikringsforetak til illustrasjon og som eksempler. I første rekke har vi benyttet forsikringsvilkår fra If fra 2021 og 2022, som ble gjort tilgjengelig for oss av advokat Elisabet Okkenhaug. Det er også eksempler fra Gjensidige fra 2020, som ble fremskaffet av advokat Vibeke Stiansen. Vi takker dem begge. Øvrige vilkår som er mer sporadisk sitert, er hentet fra internett og gjelder for 2020 og 2021.

To andre som fortjener en stor takk, er vitenskapelig assistent Mina Walen Simensen og instituttbibliotekar Inger Hamre. Mens Mina har hjulpet med kilde-

sjekk og korrekturlesning, har Inger hatt hovedansvaret for utarbeidelse og kvalitetssikring av registrene. Arbeidet deres ble delvis finansiert av Johan og Mimi Wesmanns understøttelsesfond, som vi herved takker for.

Vi har som tidligere hatt stor glede og inspirasjon av miljøet på Nordisk Institutt for sjørett, og er særlig glade for den oppblomstringen forsikringsretten har hatt ved instituttet i de senere år, med et nytt professorat og med tre stipendiatstillinger. Det lover godt for fremtiden!

Oslo, oktober 2023

Hans Jacob Bull

Trine-Lise Wilhelmsen

DEL I

INNLEDNING

Forsikring og forsikringstyper

1.1 Emnet

Denne boken gir en innføring i hovedprinsippene i forsikringsretten, og da først og fremst i forsikringsavtaleretten. Boken konsentrerer seg altså om de rettsreglene som har tilknytning til forsikringsavtaler inngått mellom et forsikringsforetak, på den ene side, og en forsikringskunde, på den annen. Disse rettsreglene finnes først og fremst i lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 (forsikringsavtaleloven), og denne loven gir dermed langt på vei den innholdsmessige rammen for boken. Loven har vært endret en rekke ganger, senest den omfattende endringen av 18. februar 2022 nr. 5 (i kraft 1. juli 2022).

En fremstilling av forsikringsavtaleretten som bare omtaler reglene i loven, vil likevel bli for snever. Loven sier nemlig lite om selve forsikringsproduktet, dvs. innholdet i den finansielle tjenesten som forsikringsforetaket selger. Innholdet i forsikringsproduktet er beskrevet i detalj i forsikringsvilkår, som utgjør en sentral del av forsikringsavtalen. Fremstillingen må derfor trekke på og gi en innføring i hovedprinsippene i forsikringsvilkårene. Mer enn hovedprinsippene, illustrert med eksempler fra enkeltvilkår, kan det likevel ikke bli snakk om. Forsikringsvilkårene er nemlig forskjellige fra én forsikringsbransje til en annen, det er variasjoner mellom de enkelte foretaks vilkår, og det skjer fortløpende små og store endringer i vilkårene.

Selv om forsikringsavtaleretten utgjør hoveddelen av boken, er det nødvendig å gi en kortfattet innføring i det offentligrettslige rammeverket som gjelder for forsikringsforetak og deres virksomhet. Dette rammeverket har vært gjenstand for omfattende endringer i de senere år og fremgår i dag først og fremst av lov om finansforetak og finanskonsern av 10. april 2015 nr. 17 (finansforetaksloven), som gir generelle regler for finansforetakene, supplert med lov om forsikringsvirksomhet av 10. juni 2005 nr. 44 (forsikringsvirksomhetsloven). Rammeverket skal bl.a. sikre at forsikringsforetakene – som sentrale brikker i forsikrings- og finansieringsvirksomhet – har den økonomiske soliditet som kreves for å kunne oppfylle sine forpliktelser overfor forsikringstakere og andre som kommer i kontakt med dem.

Boken gir en fremstilling av den *alminnelige* forsikringsretten. Boken konsentrerer seg om de rettsregler og prinsipper som er felles for alle eller et flertall av de ulike forsikringsbransjene, og gir ikke separate fremstillinger av den enkelte forsikringsbransje og problemstillinger som er særegne for den. Av og til er det likevel hensiktsmessig å illustrere en generell problemstilling med eksempler fra en

enkelt bransje, eller fremheve løsninger i en enkeltbransje som står i motsetning til de løsningene vi finner innenfor alle eller de fleste andre bransjer.

Boken behandler først og fremst norsk forsikringsrett. Fordi forsikringsavtalelovene i Norden har hatt – og til dels fortsatt har – store likhetstrekk, jf. nedenfor 2.2.1, trekker boken imidlertid på utvalgte punkter inn løsninger i særlig svensk rett. På europeisk plan er det utarbeidet et privat europeisk avtaleverk på forsikringsrettens område, Principles of European Insurance Contract Law (PEICL). Fremstillingen nedenfor kommenterer imidlertid ikke løsningene der.

Det er vanlig å dele inn forsikring etter noe ulike kriterier. I det følgende skal vi se på noen slike inndelinger. Den første inndelingen – mellom skadeforsikring, på den ene side, og personforsikring, på den annen (nedenfor 1.3) – er først og fremst en inndeling som knytter seg til de ulike bransjene av forsikring. Inndelingen er også gjennomført i forsikringsavtaleloven, som inneholder separate deler for de to gruppene av forsikring.

Den andre inndelingen – mellom individuell og kollektiv forsikring (nedenfor 1.4) – går på tvers av inndelingen etter bransjer. Denne inndelingen sier noe om forsikringen er tegnet av en enkeltperson eller av et enkeltforetak, først og fremst til fordel for vedkommende selv, eller om forsikringen er tegnet av et enkeltforetak eller en forening til fordel for et større kollektiv av personer og/eller foretak.

Den tredje inndelingen – mellom frivillig og tvungen forsikring (nedenfor 1.5) – går også i prinsippet på tvers av den første inndelingen. Samtidig finner vi de fleste tvungne forsikringene innenfor skadeforsikring, og innenfor skadeforsikring igjen i en spesiell forsikringsbransje, nemlig ansvarsforsikring.

Innledningsvis (nedenfor 1.2) er det imidlertid hensiktsmessig å si litt om begrepet forsikring, hvordan premien beregnes, og noen generelle problemer knyttet til hva slags type risiko som kan og bør forsikres.

1.2 Forsikring, premie og avgrensning av risiko

1.2.1 Begrepet forsikring

Lovgivningen inneholder ingen definisjon av begrepet «forsikring», selv om begrepet brukes både i forsikringsavtaleloven, forsikringsvirksomhetsloven og i andre lover. Innholdet av begrepet forsikring kan også variere avhengig av hvilken lov eller bestemmelse det dreier seg om, fordi det i grensespørsmål kan være forskjellige formål og reelle hensyn som kommer inn. Det er likevel klart at begrepet har en felles kjerne, og inneholder enkelte karakteristiske elementer.

Forsikring innebærer overføring av risiko mot et vederlag – forsikringspremien. Begrepet risiko betyr i denne sammenheng sannsynligheten for et negativt utfall i form av skade, tap, ulykke, død, sykdom e.l. Sannsynligheten for et utfall beregnes ifølge statistiske metoder etter en sannsynlighetsfordeling mellom 0 % og 100 %. Er sannsynligheten for en begivenhet 0 %, er det ingen risiko, og ingenting å forsikre. Er utfallet – skaden e.l. – allerede skjedd, er sannsynligheten derimot

100 %. Da foreligger det heller ingen risiko. Forsikring omfatter derfor risiko for hendelser, skade eller tap som kan skje i fremtiden, ikke hendelser, skader eller tap som allerede hadde inntruffet da forsikringsavtalen ble inngått.

Dersom hver enkelt kunne fastlegge risikoen for fremtidige skader og sette av midler til å dekke disse skadene, ville det ikke være behov for forsikring som produkt. Det finnes imidlertid ingen kjente statistiske metoder for å beregne risiko knyttet til en enkelt person eller en enkelt bedrift. Derimot finnes det statistiske metoder for å beregne risiko knyttet til en større gruppe personer eller bedrifter. Når derfor en stor mengde personer/bedrifter overfører sine risikoer til et forsikringsforetak, kan dette beregne sin risiko ved hjelp av slike statistiske prinsipper for risikospredning og risikoutjevning. Ved at risikoen spres over et større kollektiv, skjer det en risikoutjevning på foretakets hånd som gjør det mulig å omgjøre en stor risiko for den enkelte til et gjennomsnittlig årlig beløp som vil variere innenfor en viss margin. Dette gjennomsnittlige årlige beløpet blir da en del av vederlaget for forsikringsytelsen. Dette vederlaget omtales som forsikringspremien.

For å beregne den premien foretaket skal ha for å overta en risiko, må risikoen beregnes. Risikoen beregnes på grunnlag av statistisk metode. Et vanlig statistisk mål på risiko er begrepet «varians», som betyr spredning mellom mulige utfall i en sannsynlighetsfordeling. Hvis sannsynligheten for brann er 0,01 % per hus per år, og hver brann gjennomsnittlig forårsaker skade for 500 000 kroner, får man en sannsynlighetsfordeling med 0,01 % sannsynlighet for et tap på 500 000, og 99,99 % sannsynlighet for et tap på 0. Spredningen er da avstanden fra 0 til 500 000, dvs. 500 000.

Overføring av denne risikoen til et forsikringsforetak kan illustreres med følgende eksempel:¹

Utgangspunktet er en risiko for den enkelte huseier på 500 000 kroner. Spørsmålet blir hva som skjer med denne risikoen hvis f.eks. en gruppe på 1 000 000 enkeltstående personer eller bedrifter slår seg sammen for å beskytte seg mot at husene deres brenner. Hvis sannsynligheten for brann er 0,01 % per hus per år, er det sannsynlig at 100 av de forsikrede husene brenner ($1\,000\,000 \times 0,0001 = 100$). Forutsetter vi at hver brann gjennomsnittlig forårsaker skade for 500 000 kroner, blir det totale forventede tapet gjennomsnittlig $500\,000 \times 100 = 50\,000\,000$ kroner. Dette forventede tapet delt på antallet personer/bedrifter utgjør 50 ($50\,000\,000 : 1\,000\,000 = 50$). Betaler hver person 50 kroner, dekker dette derfor det gjennomsnittlige årlige tapet. Det faktiske tapet vil variere noe fra det forventede tapet, men variasjonen blir mindre jo større antall enheter risikoen spres på. Forsikring som produkt bygger derfor på at graden av risiko for en pool bestående av alle huseiere er mindre enn for den enkelte huseier. En huseier som ikke går inn i poolen, vil stå overfor en sannsynlighet på 99,99 % for ikke noe tap i det hele tatt, og en sannsynlighet på 0,01 % for et tap på 500 000 kroner. Dette betyr et gjennomsnittlig, eller forventet, tap på 50 kroner. Går alle huseierne sammen, vil antallet branner ligge nær opp til 100 per år, det vil f.eks. være 90 ett år og 110 det neste. Hvis de

1 Eksempelet er hentet fra *Roos, Skogh og Stuart* (1980) s. 6. Det er også gjengitt i *Wilhelmsen* (2005) s. 123–156.

1 000 000 enkeltpersonene deler tapene i poolen, vil hver måtte betale en premie på mellom 45 og 55 kroner, avhengig av om det inntreffer 90 eller 110 branner.

Eksempelet viser for det første at gjennomsnittlig eller forventet tap er 50 kroner uansett om risikoen pooler eller ikke. For det andre medfører forsikring at spredningen av utfallene reduseres fra 500 000 kroner til 50 kroner per år. Forsikring blir dermed en fremgangsmåte for å redusere en risiko båret av den enkelte ved å bytte en liten sannsynlighet for et stort tap med et sikkert lite tap, nemlig den årlige premien.

Eksempelet illustrerer den statistiske kjernen i forsikring som dekker risikoen for fremtidige skader eller tap. Ved livsforsikring, herunder pensjonsforsikring, må det foretas andre typer beregninger, siden risikoen der er knyttet til tidspunktet for en hendelse – dødsfall – som man vet vil inntreffe.

1.2.2 Elementene i premieberegningen

Det statistiske grunnlaget for forsikringsproduktet medfører at spredningen i risikoen – variansen – erstattes med et fast beløp – forventet skade. Dette utgjør utgangspunktet for foretakets premieberegning. Statistikk er imidlertid beheftet med usikkerhet, og foretaket risikerer derfor alltid at tapene blir større enn beregnet. For å sikre at foretaket har midler til å dekke denne usikkerheten, har det etter forsikringsvirksomhetsloven plikt til å foreta avsetninger for å dekke fremtidige skader som ikke dekkes av de årlige premiene. I tillegg må foretaket ha dekning for sine administrative kostnader og for sin fortjeneste. Forholdet mellom forventet skade og de øvrige elementene i premieberegningen vil variere, men et utgangspunkt kan være at omkring 30 % av premien vil dekke kostnader og fortjeneste, mens resten dekker forventet skade. Forsikring er følgelig en kostbar måte å finansiere risiko for fremtidig skade på. Kan derfor kunden selv forutse risikoen med en rimelig grad av sikkerhet, er det billigere å finansiere den ved å sette av egne midler. Dette betyr blant annet at det ikke er hensiktsmessig å forsikre skader på grunn av påregnelig slitasje eller alminnelig bruk.

Det statistiske grunnlaget for forskjellige forsikringsprodukter vil være mer eller mindre troverdig avhengig av hvor omfattende erfaringer man har med den aktuelle risikoen. Jo mindre erfaring foretaket har, jo mer usikker blir beregningen og jo høyere sikkerhetsmargin blir nødvendig for å unngå tap. Mangel på troverdig statistikk kan derfor føre til at premien blir så høy at ingen er interessert i å betale den. Dette betyr at hendelser som forekommer meget sjelden, normalt ikke kan forsikres. Usikkerhet med hensyn til sannsynligheten for skade kan forsterkes hvor risikoen kan ramme et stort antall forsikringskunder samtidig, se nedenfor 1.2.3.

1.2.3 Risikogrupper og katastroferisiko

Det neste spørsmålet er hvordan man skal avgrense de gruppene premien skal beregnes for. Prinsippene om risikospredning og risikoutjevning sier bare at det

er nødvendig med en gruppe av en viss størrelse, og ikke hvordan gruppen skal avgrenses. Bruken av en gjennomsnittlig premie betyr at de som har lav risiko, betaler mer for forsikring enn de som har høy risiko. Hvis forskjellen mellom risikoen i gruppen blir for stor, risikerer foretaket en situasjon som kalles «å få utvalget mot seg», eller «antiseleksjon». Problemet oppstår hvis samlet høy risiko i gruppen medfører så høy gjennomsnittspremie for gruppen at de med lav eller middels risiko finner det ulønnsomt å tegne forsikring. Velger kunder med normal til lav risiko å unnlate å tegne forsikring fordi de ikke vil betale den premien som er nødvendig for å finansiere kunder med veldig høy risiko, tvinges foretakene til å øke premien ytterligere, med den følge at de risikerer et ytterligere frafall av lavrisikokunder. Foretaket kommer dermed inn i en spiral med stadig lekkasje av kunder med lav risiko, premieøkning og nytt frafall.² I praksis har man hatt erfaring med denne typen problemer ved tilbud om gjeldsforsikring uten helsevurdering og risikokartlegging. Tilbudet medførte at det ble en overvekt av lånekunder med dårligere helse enn gjennomsnittet som valgte å tegne gjeldsforsikring, og tapene for forsikringsforetakene ble så store at man måtte innføre helsevurdering.³

Antiseleksjon kan unngås ved å innføre en plikt for den enkelte til å tegne forsikring, slik tilfellet er for f.eks. bilansvar og yrkesskade. Antiseleksjon kan også unngås ved tvungne elementer i en ellers frivillig forsikring, slik som naturskadeforsikringsordningen. Ved denne typen ordninger sørger lovgiver for at kunder med lav risiko subsidierer kunder med høy risiko gjennom et tvungent fellesskap. For øvrig må foretaket unngå problemet ved mest mulig riktig avgrensning av de forskjellige risikogrupperne som premieberegningen omfatter.

Generelt bygger sannsynlighetsvurderinger på at risikoen for negative utfall – skade – er uavhengig av hverandre, altså slik at risikoen for skade på hus A er uavhengig av risikoen for skade på hus B. Situasjonen blir mer komplisert hvor risikoen for flere skader henger sammen, f.eks. ved omfattende katastrofer som krig, pandemi eller naturbegivenheter som rammer en lang rekke forsikringstakere samtidig. Dette er en av grunnene til at naturskader i Norge er skilt ut til særlig regulering, og at de fleste forsikringer unntar forskjellige typer katastrofepregede risikoer i sine vilkår. For denne typen risiko kan situasjonen dels være at foretaket mangler troverdig statistikk slik at det legger inn veldig høye sikkerhetsmarginer og premien derfor blir for dyr for de fleste, dels at kunder med lav risiko, f.eks. for jordskred eller flom, ville velge ikke å tegne naturskadeforsikring dersom de hadde et valg.

2 Se Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) s. 45–46 og NOU 2000: 23 s. 19 (punkt 4.1.3), som også har et tall-eksempel som illustrerer problemet. Se også *Wilhelmsen* (2018) II.

3 Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) s. 46.

1.3 Personforsikring og skadeforsikring

1.3.1 Innledning

Forsikringsavtaleloven sonderer mellom skadeforsikring, som er regulert i tredje del, og personforsikring, som er regulert i fjerde del. Fal. § 2-1 annet ledd definerer skadeforsikring som «forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring». Det karakteristiske for skadeforsikring er at sikrede (jf. fal. § 2-2 bokstav b) lider et økonomisk tap enten ved formuesreduksjon på grunn av skade på eller tap av en ting, inntektsreduksjon på grunn av tap av rettigheter eller fordeler, eller fordi han påføres ekstra kostnader som må dekkes av løpende inntekter eller opptjente midler. Kjernen er at man har en økonomisk interesse i formuesverdien, inntekten eller i å unngå kostnader, og at tapet kan utmåles mer eller mindre nøyaktig i form av en pengeverdi.

Personforsikring er definert i fal. § 10-1 annet ledd første punktum som «livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring». Disse forsikringene er altså knyttet til en persons liv og helse, og ikke direkte til økonomiske interesser. Det som utløser foretakets ansvar, er alder, død, ulykke eller sykdom. Disse hendelsene gir rett til en økonomisk kompensasjon, som dekning av pådratte utgifter eller tapt inntekt, eller utbetalinger ved død / oppnådd alder eller ved invaliditet. Selv om det objektet som forsikres – personen – ikke har en økonomisk verdi, er formålet med forsikringen at det skal skje en utbetaling som i hvert fall til en viss grad skal kompensere for et økonomisk tap. Kompensasjonen kan derfor sammenlignes med skadeforsikring ved at det dreier seg om å beskytte økonomiske interesser knyttet til inntekt/formue. Men i den utstrekning det er snakk om utbetalinger knyttet til invaliditet, ervervsmessig uførhet, alder eller død, er det ikke noen nøyaktig målestokk for utmålingen av beløpet. Denne erstatningen er derfor i motsetning til skadeerstatning ikke begrenset til et økonomisk tap.

Oppdelingen i skadeforsikring og personforsikring er spesiell for forsikringsavtaleretten og brukes ikke i den offentligrettslige reguleringen. Her skilles det mellom livsforsikring, skadeforsikring, som også omfatter ulykkesforsikring og sykeforsikring, og kredittforsikring. Skillet har sammenheng med konsesjonssystemet, der livsforsikring tradisjonelt bare kunne tegnes i livsforsikringsforetak, mens annen personforsikring måtte tegnes i skadeforsikringsforetak. Konsesjonssystemet er senere myket opp, slik at et skadeforsikringsforetak kan overta enkelte livsforsikringer,⁴ se nærmere nedenfor 1.3.2.5. Et livsforsikringsselskap kan fremdeles kun tegne livsforsikring.

Siden personforsikring er positivt definert til tre hovedformer, mens skadeforsikring også omfatter «annen forsikring som ikke er personforsikring», er det hensiktsmessig å omtale personforsikring først.

4 Finansforetaksloven § 2-14 (2).

1.3.2 Personforsikring

1.3.2.1 Innledning og oversikt

Personforsikring omfatter livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Begrepene livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring er ikke definert i lovteksten. Forarbeidene begrunner dette med at «det er vanskelig å gi en klar og uttømmende definisjon av begrepene», og at dette «neppe heller er nødvendig av hensyn til praktisering av loven». Forarbeidene henviser derfor til hvordan begrepene brukes i teori og praksis.⁵

Nedenfor gis det en fremstilling av hva som kjenner seg ut disse tre forsikringsformene. Dernest omtales noen blandingsformer som foretakene har utviklet i særskilte forsikringsvilkår i de senere årene.

1.3.2.2 Livsforsikring

Livsforsikring er først og fremst en forsikring som dekker mot død. Foretaket utbetaler erstatning hvis den forsikrede dør i løpet av forsikringsperioden. I sin rene form er livsforsikringen dermed det vi gjerne kaller en *ren risikoforsikring*; den knytter seg til risikoen død, og inntreffer døden ikke innen forsikringsperiodens utløp (som gjerne er satt til at den forsikrede når en viss alder), skjer det ingen utbetaling fra foretakets side. Ofte er imidlertid risikoelementet i livsforsikring koblet sammen med et oppsparingselement i en såkalt *kombinert forsikring*. I en slik forsikring er den erstatningsutløsende begivenheten enten død eller at den forsikrede oppnår en viss alder, f.eks. 70 år. Ved en kombinert livsforsikring vil det følgelig alltid betales en erstatningssum, enten ved død eller ved den fastsatte alderen. En slik kombinert forsikring har dermed en viss likhet med et bankinnskudd der det skjer faste innbetalinger til foretaket hvert år. Sammenligningen understrekes ytterligere ved at forsikringstakeren ved kombinerte forsikringer har mulighet for å stanse sine innbetalinger i løpet av forsikringsperioden, og ta ut det innestående beløpet (den såkalte *gjenkjøpsverdien*).

En livsforsikring der forsikringsforetaket ved død eller ved oppnådd alder skal utbetale et bestemt beløp, kaller vi gjerne for en *kapitalforsikring*. Det sentrale ved disse forsikringene er altså at det i forkant er fastsatt hvilket beløp forsikringsforetaket skal ut med. Om beløpet utbetales i terminer, f.eks. slik at de etterlatte ved den forsikredes død får utbetalt beløpet i årlige porsjoner over et visst antall år (såkalt dødsfallrente), forrykker dette ikke forsikringens karakter av kapitalforsikring, se for så vidt fal. § 10-2 bokstav c.

Som motsetning til kapitalforsikringen står den såkalte *livrenteforsikringen*. Det karakteristiske for denne forsikringstypen er at foretaket utbetaler et visst terminfastsatt beløp så lenge en person lever, eller inntil han når en bestemt alder, se for så vidt fal. § 10-2 bokstav d. Systemet er altså nærmest reversert i forhold til kapitalforsikringen; død eller oppnådd alder er her ikke begivenheter som gir grunnlag for utbetaling, men tvert om begivenheter som gir grunnlag for å stanse

5 NOU 1983: 56 s. 44.

utbetaling. Sagt på en annen måte: Mens foretaket i en ren risikokapitalforsikring vil ha «fordel av» at den forsikrede lever lenge, vil foretakets interesse ved en livrenteforsikring ligge i at den berettigede lever kort.

Livrenteforsikringer tegnes i dag stort sett som *pensjonsforsikring*, enten som kollektiv pensjonsforsikring av bedrifter for deres ansatte eller som individuell pensjonsforsikring av enkeltpersoner. Slike pensjonsforsikringer vil uten unntak være gitt en form og et innhold som medfører bestemte skattemessige fordeler, se fal. § 10-2 bokstav e, som henviser til «de særregler som er gitt om pensjonsforsikring i lovgivningen for øvrig».

Det er et karakteristisk trekk ved livsforsikringene at de dekker mot død uten hensyn til hvilken risikobegivenhet som har medført døden – med visse små unntak. Slik sett fremstår livsforsikringen som en «all risks»-forsikring, se nærmere om dette begrepet i Del III.

Det er også karakteristisk for livsforsikringen at det er død, eventuelt oppnådd alder, som medfører rettigheter under forsikringen. De fleste livsforsikringer inneholder imidlertid også ytelser i tilfelle ervervsmessig uførhet, dvs. at sykdom eller skade fører til at man ikke lenger greier å utøve et yrke. Den tradisjonelle ytelsen ved ervervsmessig uførhet var at man ble innvilget *premiefritak*, dvs. at den uføre slapp å betale premie for å opprettholde forsikringen. I dag er det imidlertid også vanlig at uførhet utløser rett til erstatning. Slik uføredekning kan ha form av *uførente* eller *uførepensjon*, hvor foretaket betaler periodiske ytelser til personer som er blitt varig uføre. Men uføredekningen kan også gis gjennom *uførekapital*; da utbetaler foretaket et på forhånd fastsatt beløp ved varig uførhet.

1.3.2.3 Ulykkesforsikring

Som navnet viser, er ulykkesforsikringen en forsikring som kommer til utbetaling hvor den forsikrede rammes av en ulykke. Det er altså én type av risikobegivenheter forsikringen dekker mot, nemlig ulykke. Innholdet av begrepet «ulykke» blir dermed vesentlig; i forsikringsvilkårene er det gjerne angitt som en «plutselig ytre begivenhet – ulykkestilfelle». Ulykkesforsikring må avgrenses mot sykdom som inntreffer uavhengig av en ytre begivenhet – ulykkestilfelle.

I *Rt. 1988 s. 394* var forholdet at det under fridykking (dvs. dykking med ansiktsmaske og vekter, men uten bruk av trykkluft) ned til tre meter dannet seg en blodpropp i hjernestammearterien hos den forsikrede, som ledet til hjerteinfarkt og senere død. Blodproppen hadde sammenheng med trykkforskjeller som den forsikrede ble utsatt for under dykkingen. *Høyesterett* fant at dette ikke kunne betegnes som en «ulykke»: «Det må legges til grunn at dykkingen i det foreliggende tilfelle foregikk helt normalt uten ytre uhell av noe slag, og at [forsikrede] ikke var 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. [Forsikredes etterlatte] har vist til en rekke avgjørelser der det er stilt små krav til 'den ytre begivenhet'. Det har imidlertid i alle tilfelle vært fastholdt at noe i den ytre situasjon må ha utviklet seg på en uventet måte, og at det er dette som har ført til skaden» (s. 397).

Er det først inntrådt et forsikringstilfelle (en ulykke), vil ulykkesforsikringen dekke mot livsvarig invaliditet og mot død. Dekningen mot død gjør at ulykkesforsikringen for så vidt fungerer som en begrenset livsforsikring. Dekningen mot invaliditet gjelder medisinsk invaliditet, og ikke ervervsmessig uførhet, slik uføredekningene i livsforsikring gjør. Mens ervervsmessig uførhet medfører at man mister evnen til å utføre erverv, dvs. tjene penger, gjelder medisinsk invaliditet varige fysiske eller psykiske skader.⁶ Forsikringsvilkårene opererer ofte med en tabell for invaliditetsgrad ved ulike typer av legemsskader, der man for de mest praktiske tilfellene (f.eks. tap av et øye, tap av en hånd, tap av et ben osv.) kan ta invaliditetssatsen direkte ut fra tabellen.

1.3.2.4 Sykeforsikring

Sykeforsikringen gir erstatning ved inntektsbortfall som følge av midlertidig ervervuførhet ved sykdom eller ulykke. Sykeforsikring vil først og fremst bli tegnet av selvstendige næringsdrivende eller av personer i såkalte frie yrker (advokater, arkitekter, tannleger mv.). Erstatningsbeløpet per sykedag avtales på forhånd. I sin rene form blir sykeforsikringen lite brukt, men den er i dag vanlig i kombinerte dekningsfor, se nedenfor.

1.3.2.5 Kombinert personforsikring

Som nevnt ovenfor 1.3.1 er det skjedd en oppmykning mht. hvilke foretak som kan tegne livsforsikring, med den følge at et skadeforsikringsforetak kan tegne livsforsikringer med høyst ett års varighet. Siden uføreforsikring regnes som et livsforsikringsprodukt, må denne adgangen også inkludere uføreforsikring.⁷ Skadeforsikringsforetakene tilbyr derfor i dag kombinerte personforsikringsprodukter med innslag av ulykkes- og uførhetsdekning, eventuelt også sykdomsdekning. Slike kombinerte produkter kan skape problemer siden forsikringsavtaleloven til dels har forskjellige regler for livsforsikring og for syke- og ulykkesforsikring. Som utgangspunkt må hvert element i forsikringen vurderes opp mot de aktuelle lovreglene. Det kan imidlertid tenkes at forsikringen fremstår som en bestemt type forsikring, med den følge at forsikringen i sin helhet må ansees som en slik forsikring.⁸

Et vanlig eksempel på en kombinert personforsikring er gjeldsforsikring eller betalingsforsikring, som dekker forsikredes gjeld bl.a. ved dødsfall, uførhet og sykehusinnleggelse. En slik forsikring

6 Se forskrift 24. november 2006 nr. 1300 om menerstatning ved yrkesskade.

7 *Wilhelmsen* (2012) II kapittel 3.

8 Se *AKN 2006 Ulykke*, hvor en livsforsikring som inkluderte en tilleggsdekning ved død pga. ulykke, i sin helhet måtte ansees som en avtale om livsforsikring. Den var markedsført av et livsforsikringsforetak og omtalt i forsikringsbeviset som en livsforsikring, se *Brynildsen, Lid og Nygård* (2014) s. 367. Se også *FinKN 2017-420 Liv*, hvor nemnda mente at dekning for ervervsmessig uførhet og medisinsk invaliditet for annen sykdom enn yrkessykdom måtte regnes som livsforsikring.

inneholder elementer av livsforsikring ved at den omfatter dødsfall og varig uførhet, og element av sykeforsikring ved at den omfatter sykdom. Her er det naturlig at man ser hvert element for seg.⁹

Et annet eksempel er barneforsikring, som gir rett til ytelser ved ulykke, sykdom og død.¹⁰ Døds- og uføreelementene i en slik forsikring må regnes som livsforsikring, mens de øvrige elementene følger reglene for ulykkes- og sykeforsikring.¹¹

Et tredje eksempel er lisensforsikring, som dekker varig tap av lisens som er nødvendig for å kunne utøve et yrke som følge av sykdom eller ulykke.¹² Slike lisenser kreves f.eks. for dykkere og for piloter. Varig tap av lisens medfører i realiteten ervervsmessig uførhet, som er et livsforsikrings-element.¹³ Forsikringen gjelder imidlertid sykdom og ulykke, og i dag må det legges til grunn at lisensforsikring må regnes som ulykkes- og sykeforsikring.¹⁴ I så fall er det ikke aktuelt å anvende reglene i forsikringsavtaleloven om livsforsikring for denne forsikringstypen.

1.3.3 Skadeforsikring

1.3.3.1 Begrep og oversikt

I motsetning til begrepet personforsikring gir ikke forsikringsavtaleloven noen positiv avgrensning av begrepet skadeforsikring. Av fal. § 2-1 annet ledd fremgår det at forsikring som ikke er personforsikring, er å anse som skadeforsikring. Begrepet skadeforsikring er altså negativt avgrenset mot personforsikring. Samtidig inneholder annet ledd en karakteristikk av de sentrale skadeforsikringsformene, som gjør det mulig å plassere de fleste aktuelle skadeforsikringene innenfor fire hovedkategorier.

Den første kategorien er «forsikring mot skade på eller tap av ting», eller *tingskadeforsikring*. Den omfatter alle forsikringstyper som knytter seg til verdien av tingen som sådan, se nedenfor 1.3.3.2. Den andre kategorien er forsikring mot tap av «rettigheter eller andre fordeler». Denne kategorien er ifølge forarbeidene en forlengelse av den første kategorien ved at den omfatter «rettigheter eller andre fordeler knyttet til en ting, f.eks. verdien av en bruksrett til tingen eller forventet avkastning av den».¹⁵ Verdien av en slik bruksrett eller avkastning tar normalt form som inntekt generert av tingen. I dag kalles forsikringer i denne kategorien

9 Finansklagenemnda Person har lagt til grunn at slik gjeldsforsikring er livsforsikring i forhold til reglene om selvmord, jf. *FinKN 2020-603* Liv. Nemnda har tidligere lagt til grunn at dekning for midlertidig ervervsuførhet under en gruppegjeldsforsikring var å anse som sykeforsikring i forhold til fal. § 18-5 om meldefrist, som ikke gjelder for livsforsikring, jf. *FinKN 2011-022* Sykeforsikring. Se nærmere *Wilhelmsen* (2012) II s. 281 flg.

11 *FinKN 2018-603* Sykeforsikring med henvisning til Ot.prp. nr. 49 (1988–89) s. 108, *Wilhelmsen* (2012) II punkt 5.1 og punkt 6.

12 Tidligere var det omdiskutert om lisensforsikring var skadeforsikring eller personforsikring, men i dag er det klart at dette er en personforsikring, se NOU 2008: 20 s. 100 og *Brynildsen, Lid og Nygård* (2014) s. 367.

13 Finansklagenemnda antok tidligere at lisensforsikring var å anse som livsforsikring, se f.eks. *FSN 5433* Lisens, *FSN 5364* Lisens, *FSN 4438* Lisens.

14 Slik Kredittilsynet (i dag Finanstilsynet), som i brev av 21. oktober 2008 la til grunn at lisensforsikring ikke er livsforsikring, jf. *Brynildsen, Lid og Nygård* (2014) s. 21. Se også *FinKN 2014-512* Yrkesskade/yrkessykdom, *FinKN 2014-511* Yrkesskade og forutsetningsvis *HR-2020-1262-A* Lisens, referert nedenfor 2.4.3.5.

15 NOU 1987: 24 s. 43.

gjerne for avbruddsforsikring eller *driftsinteresseforsikring*, se nedenfor 1.3.3.3. Den tredje kategorien omfatter «forsikring mot erstatningsansvar», og kalles normalt for *ansvarsforsikring*, se nedenfor 1.3.3.4. Den fjerde kategorien er «forsikring mot kostnader». Forsikringene i denne kategorien kan ha forskjellig karakter; en vanlig form er rettshjelpforsikring, se nedenfor 1.3.3.5.

Begrepet skadeforsikring omfatter i utgangspunktet også *kredittforsikring*. Kredittforsikring er likevel tradisjonelt unntatt fra lovens regler om skadeforsikring, se fal. § 2-1 fjerde ledd. Derimot er denne forsikringstypen ikke unntatt fra fal. § 1-1 om lovens alminnelige anvendelsesområde, og det følger av forarbeidene¹⁶ at formuleringen «avtaler om forsikring» i bestemmelsens første ledd også omfatter kredittforsikring. Slik forsikring er kort omtalt nedenfor 1.3.3.6.

Også innenfor skadeforsikring er det vanlig med kombinerte forsikringer, se nedenfor 1.3.3.7.

1.3.3.2 Tingskadeforsikring

Tingskadeforsikringene gir dekning mot totaltap av eller skade på én eller flere ting. Begrepet «ting» er en felles betegnelse for fast eiendom og løsøre, og forsikringen kan typisk gjelde bygning/bolig/landsted, innbo, skip, bil, varer under transport etc. De kalles ofte for «kaskoforsikring», først og fremst i bilforsikring og i skipsforsikring. Hvilke risikobegivenheter en tingskadeforsikring dekker mot, kan variere. Tradisjonelt tok tingskadeforsikringen utgangspunkt i brannrisikoen og dekket brann og en del brannlignende risikoer. Slik forsikring ble da gjerne kalt for brannforsikring. I dag er det uvanlig å begrense farefeltet til brann. I stedet opererer man med en dekningskatalog med en rekke dekkede risikobegivenheter. Et alternativ kan også være at forsikringen omfatter alle risikobegivenheter, med mindre noen er særskilt unntatt, jf. nærmere nedenfor Del III kap. 15.1.

En tingskadeforsikring omfatter den økonomiske verdien av den tingen som er dekket, og forsikringstakeren skal ha erstattet sitt økonomiske tap ved et forsikringstilfelle. Det er altså i prinsippet ikke slik som i personforsikring at partene i forsikringsavtalen kan bli enige om hvilken erstatning forsikringstakeren skal ha krav på ved et forsikringstilfelle, uavhengig av hvilket økonomisk tap han faktisk lider. Selv om lovgivningen i dag, i motsetning til tidligere, ikke inneholder et uttrykkelig «berikelsesforbud», har forsikringsvilkårene ofte et slikt forbud, se nærmere nedenfor Del V.

1.3.3.3 Driftsinteresseforsikring

Mens tingskadeforsikringen skal dekke forsikringstakeren mot den økonomiske risiko som ligger i at hans ting blir skadet eller går totaltapt, altså forsikringstakerens interesse i tingens formuesverdi, er poenget med driftsinteresseforsikringene å dekke forsikringstakeren mot den økonomiske risikoen som ligger i at han ikke får forventet inntekt som følge av skade på tingen. Normalt vil driftsinteresseforsikringen være knyttet til en tingskadeforsikret ting. Blir tingen – f.eks. en fab-

16 Prop. 234 L (2020–2021) s. 168 jf. s. 30.

rikk, et skip eller en lastebil – skadet, stopper virksomheten opp og forsikringstakeren lider et inntektstap og eventuelt også et tap fordi faste utgifter fortsetter å løpe. Driftsinteressesforsikringen vil da dekke driftsinteressen, eller avbruddstapet som følge av skaden, men ikke inntektstap som følge av andre forhold enn skade på den tingskadeforsikrede tingen, som f.eks. importrestriksjoner. «Rene» inntektsforsikringer, som ikke er knyttet til skade på en forsikret ting, kan imidlertid også tenkes: En arrangør av et idrettsstevne tegner forsikring mot tap av inntekter som følge av regnvær, streik e.l.

Tingskadeforsikringene, og også ansvarsforsikringene (nedenfor 1.3.3.4), er svært vanlige forsikringer som har vært tegnet i mange år. Driftsinteressesforsikringene er mer uvanlige. De er ofte relativt kostbare, og har som nevnt gjerne et begrenset omfang.

Driftsinteressesforsikringene tegnes først og fremst for næringsvirksomhet. I forbrukerforsikringer finner vi imidlertid et tilsvarende element både ved boligforsikring og bilforsikring, der forsikringstakeren ved skade får dekning for utgifter til leie av henholdsvis erstatningsbolig og leiebil i reparasjonsperioden. Forsikringen gir altså dekning av pådratte utgifter når den forsikrede tingen ikke kan brukes pga. skade.

1.3.3.4 Ansvarsforsikring

Ansvarsforsikringene skal sikre forsikringstakeren mot den økonomiske risikoen som ligger i at han pådrar seg erstatningsansvar overfor andre. Ansvarsforsikringene blir dermed på mange måter en refleks av erstatningsretten: Det er i første rekke erstatningsreglene som avgjør om og i hvilken utstrekning foretaket blir ansvarlig. Ansvarsforsikringen har også en annen refleksvirkning: Selv om det er den potensielle skadevolderen som tegner forsikringen for å beskytte seg mot erstatningsansvar, får også skadelidte fordeler av at forsikring er tegnet.

Ansvarsforsikring kan tegnes både av privatpersoner og av næringsdrivende, for begge enten i tilknytning til bruken av en bestemt gjenstand, som f.eks. båt eller skip, eller som en generell virksomhetsdekning. Normalt vil ansvarsforsikringen bare omfatte ikke-kontraktsrettslig erstatningsansvar. Innenfor visse næringsvirksomheter, som f.eks. ansvarsforsikring for skip og petroleumsvirksomhet, vil imidlertid også (elementer av) kontraktsrettslig erstatningsansvar være dekket.

1.3.3.5 Forsikring mot utgifter

Både avbruddsforsikring og ansvarsforsikring kan sees som eksempler på forsikring mot utgifter som forsikringstakeren vil eller vil kunne pådra seg. Det finnes imidlertid også eksempler på forsikring av utgifter som ikke faller inn under disse kategoriene, slik som rettshjelpforsikring. Den dekker utgifter til rettshjelp i forbindelse med en tvist, og tegnes normalt som en aksessorisk dekning til en tingskadeforsikring.

1.3.3.6 Kredittforsikring

Kredittforsikring utgjør en spesiell bransje innenfor skadeforsikringen. Den har likhetstrekk med deler av bankvirksomhet. Kredittforsikring forekommer i to

hovedformer: kundekredittforsikring og kausjonsforsikring. I kundekredittforsikring går foretakets ytelse ut på å gi forsikringstakeren dekning mot tap som måtte oppstå fordi hans debitorer misligholder sine forpliktelser, mens foretaket i kausjonsforsikring garanterer riktig oppfyllelse av en fordring eller annen avtaleforpliktelse som forsikringstakeren har påtatt seg.

Fordi kredittforsikring har flere særtrekk og derfor faller utenfor rammen av vanlig skadeforsikring, gjelder fal. tredje del ikke for slik forsikring, se fal. § 2-1 fjerde ledd. Siden fal. § 1-1 ikke har noe tilsvarende unntak, vil imidlertid reglene i første, annen og femte del også omfatte denne typen forsikring.

1.3.3.7 Kombinerte forsikringer

Det har i mange år vært vanlig å sette sammen ulike skadeforsikringer i «pakker» med felles premie. Slike kombinerte forsikringer finner vi særlig innenfor forbrukerforsikringene, men de forekommer også blant forsikringer av næringsvirksomhet. Det kombinerte aspektet kan fremgå direkte av forsikringsvilkårene, f.eks. ved at en innboforsikring omfatter innbo med tilleggsdekning for ansvar, rettshjelp, id-sikring og hjelp ved nettmisbruk.¹⁷ Alternativt settes moduler for forskjellige dekninger sammen i en individuell polise spesielt tilpasset kundens behov.¹⁸

Det kombinerte aspektet kan gjelde forskjellige forhold. For det første kan man samle mange forskjellige ting i samme forsikring, f.eks. bygning, innbo, yrkesløsøre, båt etc. For det andre kan man samle dekning mot mange typer risiko under samme forsikring, f.eks. brann, eksplosjon, lynnedslag og elektrisk fenomen, naturulykke, vann og annen væske, tyveri og skadeverk, erstatningsmessig bygningsskade osv. For det tredje kan man samle forsikringstakerens forskjellige økonomiske interesser i samme forsikring, f.eks. ved at forsikringen omfatter bygning og innbo, rettshjelp knyttet til disse gjenstandene og ansvarsforsikring.

1.3.4 Kombinert person- og skadeforsikring

Mens det er vanlig å kombinere forskjellige personforsikringer og forskjellige skadeforsikringer, er det mindre vanlig å kombinere skade- og personforsikringer. Det finnes imidlertid eksempler på slike kombinasjoner også. Et eksempel er reiseforsikring, som kan dekke tap av reisegods, avbestilling av transportmidler og andre utgifter, men også ytelser ved sykdom og ulykke under reise.

1.4 Individuell og kollektiv forsikring

Individuell forsikring snakker vi om hvor en forsikring tegnes av en enkeltperson eller et enkelt foretak for vedkommende person/foretak selv, eventuelt for en mindre krets av personer/foretak. Individuell forsikring er den klassiske forsikrings-

17 For eksempel Frende Innbo Hoveddekning og Boligdekninger (2021) punkt 8–11.

18 Gjensidige opererer typisk med denne typen deknninger.

formen, og var tidligere nærmest enerådende. Fal. tredje og fjerde del er utformet med utgangspunkt i individuelle forsikringer.

I dag er det imidlertid også blitt vanlig med kollektive forsikringer. De karakteriseres av at man får et *trepartsforhold*, der en forsikringstaker, som gjerne er en arbeidsgiver, en forening e.l. tegner forsikring hos forsikringsforetaket på vegne av andre (de såkalte «medlemmene»), som da kan være arbeidstakere, medlemmer av foreningen e.l. Det er altså arbeidsgiveren, foreningen e.l. som forestår kontakten med forsikringsforetaket og inngår avtalen med dette på vegne av og til fordel for arbeidstakerne, medlemmene av foreningen mv. Kollektive forsikringer er regulert i fal. kapittel 9 og kapittel 19.

Kollektive forsikringer møtte man opprinnelig først og fremst innenfor livsforsikringen, som kollektiv pensjonsforsikring og gruppelevsforsikring. Senere fikk man tilsvarende ordninger innenfor ulykkes- og sykeforsikring. I skadeforsikring kom de første kollektive forsikringsordningene på slutten av 1960-årene, da sentrale LO-forbund tegnet kollektiv hjemforsikring for sine medlemmer i forsikringsforetaket Samvirke. Senere har andre skadeforsikringsforetak også lansert kollektive skadeforsikringsordninger, særlig innenfor hjemforsikringen.

Det går et viktig skille innenfor de kollektive forsikringsordningene mellom de hvor forsikringsavtalen uten videre etablerer dekning for en gitt gruppe (ordninger med *obligatorisk* eller automatisk *tilslutning*), og de hvor det enkelte medlem e.l. selv må ta et initiativ for å komme inn under ordningen (ordninger med *frivillig tilslutning*). De automatiske ordningene finner vi særlig innenfor arbeidslivet, men de forekommer også ellers, som f.eks. hvor en stevnearrangør tegner en kollektiv ulykkesforsikring for tilskuerne. De frivillige tilslutningsordningene er først og fremst aktuelle hvor en forening eller en yrkesorganisasjon etablerer en gruppeforsikring for sine medlemmer.

En viktig grunn til fremveksten av de kollektive forsikringsordningene er at de premiemessig vil falle rimeligere enn individuelle forsikringer. Dette skyldes flere forhold. «Kvantumsrabatt» er ett forhold, vesentlig lavere administrasjonsutgifter et annet. Det siste oppnås blant annet ved at forsikringenes innhold ofte er forenklet i forhold til individuelle forsikringer og ved at mye av administrasjonen av forsikringsforholdet overlates til forsikringstakeren. De kollektive ordningene har også vært sentrale instrumenter i arbeidslivet, der arbeidsgivere har brukt kollektive forsikringer som «frynsegoder» i arbeidskontrakter og som «vern» mot andre krav.

1.5 Frivillig og tvungen forsikring

Normalt vil det være opp til en potensiell forsikringstaker selv om han vil tegne forsikring eller ikke, og hvilket dekningsomfang han vil gi sin forsikring. Samfunnet vil ikke blande seg opp i slikt: Det kan som hovedregel ikke være en offentlig oppgave å se til at enkeltpersoner eller foretak forsikrer sitt gods og gull.

På enkelte områder er det likevel stilt krav om forsikring fra det offentlige side. Ofte er dette på felt hvor vedkommendes virksomhet er av en slik art at den kan innebære en risiko for andre. Gjennom tvungen forsikring vil det offentlige dermed sikre seg at han er i stand til å dekke det tap som måtte oppstå for slike tredjemenn.

Først og fremst er det grunn til å peke på de tvungne *ansvarsforsikringene*. For risikabel virksomhet er det ofte naturlig for det offentlige å koble regler om objektivt ansvar med et krav om ansvarsforsikring, for å sikre at skadevolderen er økonomisk i stand til å dekke det ansvaret han måtte bli pålagt. Vi finner blant annet slik tvungen ansvarsforsikring innenfor transportvirksomhet¹⁹ og atomenergivirksomhet.²⁰ Det er også aktuelt med tvungen forsikring for visse yrker, som f.eks. advokater.²¹

På praktisk viktige områder har man gått et skritt lenger og stilt krav om forsikring for tap som vedkommende virksomhet fører med seg, uten hensyn til om virksomhetens eier etter alminnelige erstatningsregler er «ansvarlig» for dette tapet eller ikke. De klareste eksemplene er reglene som gjelder for eiere av bil og for arbeidsgivere, og som pålegger dem å tegne forsikring som dekker henholdsvis «skade som motorvogner gjer» og «skader og sykdommer arbeidstakere påføres i arbeid».²² Forsikringene blir en slags hybrid mellom ansvars- og ulykkesforsikringer; de er frigjort fra ansvarsforsikringens forutsetning om at noen kan gjøres ansvarlig for det oppståtte tapet etter ordinære erstatningsregler, men samtidig er selve utmålingen av erstatning – i motsetning til hva som gjelder for ulykkesforsikringen – knyttet til vanlige erstatningsrettslige utmålingsprinsipper.

Innenfor *tingskadeforsikring* er det ikke vanlig med tvungen forsikring, men det finnes eksempler. Rettighetshaverne til utvinningstillatelse på kontinental-sokkelen er pålagt å tegne forsikring for eiendeler de anvender ved utforskning og utnyttelse av petroleumforekomster (som f.eks. produksjonsplattformer).²³ En spesiell variant finner vi for naturskadeforsikring, der det er fastsatt i lov at «[t]ing i Norge som er forsikret mot brannskade, er også forsikret mot naturskade, dersom skaden på vedkommende ting ikke dekkes av annen forsikring».²⁴ Det stilles altså ikke krav om at alle skal ha en naturskadeforsikring (eller for den saks skyld en brannforsikring), men tegnes det først en forsikring mot brannskade, *skal* denne forsikringen ha en tilknyttet naturskadedekning. Loven innfører følgelig et obligatorisk element i selve brannforsikringsproduktet.

Bakgrunnen for loven var et ønske om en delvis «privatisering» av naturskadedekningen i Norge. Erstatning for naturskade, dvs. skade voldt først og fremst av storm, flom og skred, dekkes av for-

19 Se f.eks. sjøloven §§ 182 a til 182 c, 186 til 188, 197 til 200, 210 d til 210 f (ikke i kraft), 218 til 220 (ikke i kraft) og 418 med vedlegg I art. 4a.

20 Se atomenergiloven §§ 35 til 38.

21 Se domstoloven § 222, jf. advokatforskriften kapittel 2, og advokatloven § 5 (ikke i kraft).

22 Se lov 3. februar 1961 om ansvar for skade som motorvogner gjer (bilansvarslova) og lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring (yrkesskadeforsikringsloven).

23 Forskrift til petroleumsløven (1997) § 73.

24 Naturskadeforsikringsloven § 1 første ledd første punktum.

sikringsforetakene i en pool-ordning etter forsikringsmessige prinsipper. Gjennom den «tvungne» naturskadeforsikringen, der premiesatsen er den samme for alle uavhengig av risikoen for naturskade, er alle med på å bære utgiftene knyttet til den naturskaderisikoen som en viss gruppe av forsikringstakerne vil være særlig utsatt for. Forsikringsordningen suppleres av en statlig erstatningsordning, som dekker naturskade på fast eiendom og løsøre der det ikke er adgang til å forsikre seg mot skaden ved en alminnelig forsikringsordning.²⁵

Forsikringsavtaleloven har ikke selv bestemmelser som stiller krav om bestemte forsikringer. Andre lovbestemmelser som inneholder slike krav, henviser imidlertid undertiden til loven, med den virkning at den kommer supplerende inn.²⁶ Tilsvarende inneholder loven supplerende regler for det tilfellet at en annen lovbestemmelse inneholder regler om tvungen ansvarsforsikring, uten å angi nærmere hvilke rettigheter en slik tvungen ansvarsforsikring er ment å gi den skadelidte, se nærmere fal. § 7-7.

25 Se lov 15. august 2014 nr. 59 om erstatning for naturskader (naturskadeerstatningsloven).

26 Se som et eksempel bilansvarsloven § 19 femte ledd.

HANS JACOB BULL

er professor emeritus i rettsvitenskap ved Nordisk institutt for sjørett. Hans fagområder har vært forsikringsrett, sjøforsikringsrett, sjørett og veifrakttrett. Han har alene og sammen med andre, ikke minst Trine-Lise Wilhelmsen, publisert en rekke bøker og artikler innenfor disse fagområdene.

TRINE-LISE WILHELMSSEN

er professor i rettsvitenskap ved Nordisk institutt for sjørett. Hennes fagområder er hovedsakelig forsikringsrett, sjøforsikringsrett, transportrett, erstatningsrett og avtalerett/kontraktsrett. Hun har publisert en rekke bøker og artikler innenfor disse fagområdene, herunder flere sammen med Hans Jacob Bull.

FORSIKRINGSRETT gir en innføring i hovedprinsippene i forsikringsretten, og da først og fremst forsikringsavtaleretten. Boken legger hovedvekten på de rettsreglene som gjelder for forsikringsavtaler mellom et forsikringsforetak og en forsikringstaker. Disse reglene finnes i første rekke i forsikringsavtaleloven med tilhørende rettspraksis og nemndspraksis, og loven angir dermed langt på vei den innholdsmessige rammen for boken. En fremstilling av forsikringsavtaleretten som bare var forankret i forsikringsavtaleloven, ville likevel blitt for snever. Forsikringsvilkårene utgjør en sentral del av avtaleforholdet, og boken benytter derfor et stort antall klausuler fra ulike forsikringsbransjevilkår for å illustrere samspillet mellom lov og avtale. Boken gir også en kortfattet innføring i det offentlig-rettslige rammeverket som gjelder for forsikringsforetakene og deres virksomhet.

 Universitetsforlaget

ISBN: 978-82-15-05016-4



9 788215 050164