



STORTINGET

Innst. 131 L

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget
fra justiskomiteen

Prop. 234 L (2020–2021)

Innstilling fra justiskomiteen om Endringer i forsikringsavtaleloven mv. (forsikringsdistribusjon mv.)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Justis- og beredskapsdepartementet foreslår i 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.

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. 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.

Departementet følger 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 forsikringstjenester til forsikringsavtaleloven. Lovforslaget innebærer etter dette en delvis gjennomføring i norsk rett også av direktiv 2002/65/EF av 23. september 2002 om fjernsalg av finansielle tenester til forbrukere og om endring av rådsdirektiv 90/619/EØF og av direktiv 97/7/EF og 98/27/EF (fjernsalgsdirektivet).

Bestemmelser i forsikringsdistribusjonsdirektivet som ikke foreslås gjennomført i proposisjonen her, foreslås gjennomført i Prop. 233 LS (2020–2021), som ble fremmet av Finansdepartementet. Det vises til innstillinger fra finanskomiteen, Innst. 54 S (2021–2022) og Innst. 53 L (2021–2022).

1.2 Hovedtrekk i lovforslaget

Det foreslås i proposisjonen 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. 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.

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 en alminnelig bestemmelse om forsikringsforetakets og forsikringsformidlerens overordnede plikter. Bestemmelsen 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.

Det foreslås også regler om produktpakker. Departementet foreslår å innføre et forbud mot såkalt koblingssalg når forsikring selges som et tillegg til en vare eller en tjeneste. 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. 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.

Forslaget til regler om kommunikasjon 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.

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 forlengelsen av de overordnede pliktene oppstilles sær-

skilte informasjonsplikter før avtaleinngåelse. Som hovedregel skal opplysningene gis i god tid før avtalen inngås, og i et skriftlig dokument. 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.

Forsikringsbaserte investeringsprodukter er forsikringsprodukter som har en utløps- eller gjenkjøpsverdi som helt eller delvis er gjenstand for markedsvingninger, og som ikke har pensjon som hovedformål. Ved distribusjon av slike produkter foreslås det enkelte særlige plikter i annen del. Blant annet foreslås det å stille 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.

Lovforslagets tredje og fjerde del viderefører gjeldende del A og B med enkelte mindre endringer. Ny tredje og fjerde del skal kun gjelde for henholdsvis skade- og personforsikring, og de skal ikke gjelde for avtaler om kreditt og kausjonsforsikring. Det foreslås også at forsikringsforetakets informasjonsplikter etter lovens tredje og fjerde del skal gjelde tilsvarende for forsikringsformidlere. For øvrig er endringene i gjeldende del A og B i all hovedsak terminologiske.

I lovens femte del foreslår departementet generelle regler om bevisbyrde, erstatning, klagebehandling og tilsyn. 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 og er ment å kodifisere profesjonsansvaret for forsikringsforetak og forsikringsformidlere.

I likhet med i den nye finansavtaleloven foreslås det at forsikringsforetaket skal ha bevisbyrden for at foretakets plikter etter lov og forskrift er oppfylt. 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.

Det foreslås at lovens første, annen og femte del i utgangspunktet skal være ufravikelige. En rekke av lovfor-
slagets plikter kan imidlertid etter forslaget fravikes ved
avtaler om såkalt store risikoer. Flere av reglene kan
også fravikes ved avtale dersom kunden ikke er forbru-
ker. Det gjelder blant annet reglene om bevisbyrde og
erstatning. Adgangen til å fravike loven utenfor forbru-
kerforhold etter forslaget her samsvarer i all hovedsak
med adgangen til å fravike reglene i den nye finansav-
taleloven som de aktuelle bestemmelsene er harmoni-
sert med. Videre foreslås det at enkelte av lovens regler
skal gjelde bare der kunden er forbruker. For bestem-
melser som videreføres fra gjeldende del A og B i forsik-
ringsavtaleloven, videreføres også adgangen til fravike-
lighet med enkelte mindre endringer.

I proposisjonen kapittel 20 gjennomgår departe-
mentet de økonomiske og administrative konsekvensene
av lovforslaget.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeider-
partiet, Kamzy Gunaratnam, Odd Harald
Hovland og Maria Aasen-Svensrud, fra
Høyre, Ingunn Foss og Sveinung Stensland,
fra Senterpartiet, Ivar B. Prestbakmo og
Else Marie Rødby, fra Fremskrittspartiet,
lederen Per-Willy Amundsen og Tor André
Johnsen, fra Sosialistisk Venstreparti,
Andreas Sjalg Unneland, og fra Venstre,
Ingvild Wettrhus Thorsvik, viser til at Justis- og
beredskapsdepartementet i proposisjonen foreslår
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 viser komiteen til at det foreslås en
omstrukturering av forsikringsavtaleloven og regler om
blant annet erstatning, bevisbyrde og såkalt digitalt
førstevalg.

Komiteen viser til at forsikringsformidlingsdi-
rektivet i sin helhet er gjennomført i norsk rett i for-
sikringsformidlingsloven, som gjelder formidling av di-
rekte forsikring og gjenforsikring. Videre har for-
sikringsdistribusjonsdirektivet et videre anvendelses-
område enn forsikringsformidlingsdirektivet og omfat-
ter regler om prekontraktuelle opplysnings- og
rådgivningsplikter overfor forsikringskunder både ved
distribusjon fra forsikringsforetaket selv og ved for-
sikringsformidling. I proposisjonen foreslås det å samle
disse pliktene i forsikringsavtaleloven. Forslaget inne-
bærer med dette at viktige regler om kundens rettighe-

ter overfor forsikringsforetak og forsikringsformidlere
samles i én lov.

Komiteen viser til at det i proposisjonen foreslås
å omstrukturere forsikringsavtaleloven slik at loven får
fem deler: en første, generell del med alminnelige plik-
ter, en annen, generell del med prekontraktuelle plikter,
to deler om henholdsvis skade- og personforsikringsav-
taler og en siste, generell del med regler om erstatning,
frister, klagebehandling og tilsyn mv.

Komiteen viser til at i likhet med i den nye finans-
avtaleloven foreslås det at forsikringsforetaket skal ha
bevisbyrden for at foretakets plikter etter lov og forskrift
er oppfylt. Bestemmelsen gjelder etter forslaget tilsva-
rende for forsikringsformidlere.

Komiteen viser til viktigheten av at reglene om
digitalt førstevalg ikke ekskluderer enkelte forbrukere
fra kommunikasjon med forsikringsforetakene. Komite-
en vil derfor understreke behovet for at foretakene
fortsatt har gode løsninger for forbrukere som ikke har
mulighet til, eller ikke ønsker, å kommunisere digitalt.

3. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser
til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i forsikringsavtaleloven mv. (forsikrings-
distribusjon mv.)

I

I lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler gjøres føl-
gende endringer:

Ny første del skal lyde:

Første del. Generelle bestemmelser

Kapittel 1. Innledende bestemmelser og generelle plik- ter

§ 1-1 (lovens alminnelige virkeområde)

Loven gjelder for avtaler om forsikring og for-
sikringsdistribusjon, 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 oppføre ærlig, redelig og profesjonelt. Foretaket skal oppføre 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 ville-

dende. 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. Vilråene 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 se- nest 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. Prekontraktuelle 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. Vilårene 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 gjenstand 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.

Forsikrings søkeren 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 forsikrings søkeren 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 forsikrings søker 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 forsikrings søkeren 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 forsikring. 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 skade-forsikringsproduktet.

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 tiltak 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 opptretr 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 dekningen 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:

- forsikringsavtalens løpetid
- forsikringsavtalens vilkår
- premiesatser, herunder premien for hver av forsikringene, dersom tegningen gjelder flere forsikringer
- garanterte tillegg og utbetaling av dette
- gjenkjøpsverdi
- eventuelle vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det kunden med rimelighet kan vente er dekket etter vedkommende forsikring
- hvilke forhold som ligger til grunn for en eventuelt særlig høy premie, og de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt
- 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:

- eventuelle godkjenningsordninger og kontaktopplysninger til relevant tilsynsmyndighet
- hvilket språk opplysninger og avtalevilkår er tilgjengelige på i samsvar med § 1-5 annet ledd
- avtalens korteste varighet
- 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
- 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
- ved fjernsalg, hvilket lands lovgivning som ligger til grunn for forsikringsdistributørens kontakt med kunden før avtaleinngåelsen
- forsikringstjenestens viktigste egenskaper
- særskilt risiko knyttet til avtalen
- ordninger for oppfylling av avtalen
- garantifond eller erstatningsordninger
- at forsikringsforetakets fullstendige forsikringsvilkår for de ulike produktene som tilbys, er tilgjenge-

lige på forsikringsforetakets nettsted uten at det krever pålogging

- det totale beløpet for alle kostnader og gebyrer mv. som kunden skal betale, og en spesifisering av eventuelle enkeltelementer, eller utregningsgrunnlaget hvis nøyaktig kostnad for tjenestene ikke kan oppgis
- 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
- eventuelle særskilte kostnader som kunden skal betale for bruk av fjernkommunikasjonsmiddel
- at det kan finnes andre kostnader som ikke betales gjennom eller blir pålagt gjennom forsikringsdistributøren
- 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

- angrerett etter § 1C-10 bokstav e
- forsikringstjenestens viktigste egenskaper og eventuell særskilt risiko som nevnt i § 1C-10 bokstav g og h
- totalbeløpet og eventuelle kostnader som er avhengige av svingninger i finansmarkedene som nevnt i § 1C-10 bokstav l og m
- 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 tilbudet, 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 livsforsikring 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 angreretten 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 angreretten 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 risikoen*, 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 imøttekommet av *forsikringsforetaket*, svarer *foretaket* allerede for forsikringstilfeller som inntreffer 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 grunnnett*.

§ 3-7 annet ledd annet punktum skal lyde:

Oppsigelsen skal *gis i et skriftlig dokument* og være grunnnett.

§ 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 inntil *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 helsetilstand 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 oppnevnelse av begunstiget og tilbakekall av oppnevnelse 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 sjettede 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 påberopt.

§ 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 forsikringsmeglernes 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 følge av. Det samme gjelder for tap som er forårsaket av at foretaket er bundet av andre forpliktelse 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

- hvem som kan bringe saker inn for klageorganet
- vilkår for behandling av saker hos klageorganet
- 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
- forholdet til annen lovgivning om behandling av tvister i klageorgan
- 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 ilegge 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 finansstilsynsloven § 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 Finansstilsynets 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* salgautomater 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 trafikktrygging etter denne lova, så framt 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.

Oslo, i justiskomiteen, den 1. februar 2022

Per-Willy Amundsen

leder

Maria Aasen-Svensrud

ordfører

