



LOVER OG FORSKRIFTER

FEBRUAR 2020 V02

Vedlegg personforsikring

Innhold:

Hvordan søke i dokumentet:

- **Klikk på aktuell tekst i innholdsfortegnelsen**
- **Høyreklikk og velg Find/Søk på enkeltord**

Innhold:	1
Hvordan søke i dokumentet:.....	1
Del B. Avtaler om personforsikring (personforsikringsdelen).....	3
Kapittel 10. Innledende bestemmelser.	5
Kapittel 11. Selskapets informasjonsplikt.	6
Kapittel 12. Forsikringsavtalen m m.	7
Kapittel 13. Almennelige forutsetninger for selskapets ansvar.	12
Kapittel 14. Premien.	16
Kapittel 15. Disposisjoner over forsikringen og retten til selskapets ytelser.	18
Kapittel 16. Forholdet til fordringshaverne.	21
Kapittel 17. Registrering av livsforsikring.	22
Kapittel 18. Erstatningsoppgjør, foreldelse m v.	24
Kapittel 19. Særlige regler om kollektive forsikringer.	26
Del C. Almennelige bestemmelser (forsikringsavtaleloven).	31
Kapittel 20. Tvister m m.	31
Lov om forsikringsformidling.....	33
INNHold	33
Kapittel 1. Anvendelsesområde og definisjoner	34
Kapittel 2. Tillatelse til å drive forsikringsmeglingsvirksomhet.....	36
Kapittel 3. Krav til egnethet for forsikringsmeglere og ledelsen i forsikringsmeglingsforetak	37
Kapittel 4. Forsikring for forsikringsmeglingsforetak	38
Kapittel 5. Generelle krav til meglingsvirksomheten	39
Kapittel 6. Gjenforsikringsmeglingsvirksomhet.....	42
Kapittel 7. Forsikringsagentvirksomhet.....	42
Kapittel 8. Filialetablering og grenseoverskridende virksomhet.....	45
Kapittel 9. Klage, tilsyn, tilbakekall av tillatelse, sanksjoner mv.	46
Kapittel 10. Ikrafttredelse og overgangsregler.....	47

Del B. Avtaler om personforsikring (personforsikringsdelen).

DATO: LOV-1989-06-16-69
DEPARTEMENT: JD (Justis- og politidepartementet)
PUBLISERT: ISBN 82-504-1492-6
IKRAFTTREDELSE: 1990-07-01
SIST-ENDRET: LOV-2008-06-27-65 fra 2009-01-01
ENDRER:
KORTTITTEL: Forsikringsavtaleloven - fal.

INNHold:

Lov om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven).

Del B. Avtaler om personforsikring (personforsikringsdelen).

Kapittel 10. Innledende bestemmelser.

- § 10-1. (virkeområde for lovens del B)
- § 10-2. (definisjoner)
- § 10-3. (bestemmelsenes tvingende karakter)
- § 10-4. (forskrifter)

Kapittel 11. Selskapets informasjonsplikt.

- § 11-1. (informasjon i forbindelse med tegningen)
- § 11-2. (forsikringsbevis)
- § 11-3. (informasjon i forsikringstiden)
- § 11-4. (tilsynsmyndighetens kontroll)

Kapittel 12. Forsikringsavtalen m m.

- § 12-1. (grunnlaget for selskapets vurdering)
- § 12-2. (ansvarstiden)
- § 12-3. (forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet)
- § 12-4. (selskapets rett til å avbryte forsikringsforholdet i forsikringstiden)
- § 12-5. (oppgjøret når forsikringsforholdet blir avbrutt i forsikringstiden)
- § 12-6. (varsel om opphør av livsforsikring)
- § 12-7. (automatisk fornyelse av ulykkes- og sykeforsikring og endring av vilkårene)
- § 12-8. (varsel fra forsikringstakeren om at forsikringen ikke skal fornyes)
- § 12-9. (varsel fra selskapet om at forsikringen ikke skal fornyes)

- § 12-10. (retten til å fortsette en livsforsikring når gjenkjøpsverdien blir utbetalt)
- § 12-11. (midlertidig dekning ved livsforsikring)
- § 12-12. (avslag på forsikring)

Kapittel 10. Innledende bestemmelser.

§ 10-1. (virkeområde for lovens del B)

Lovens del B gjelder for avtaler om personforsikring som inngås med forsikringselskap. Lovens regler gjelder også for andre avtaler om personforsikring, herunder forholdet mellom pensjonskasser og -fonds og medlemmene, så langt de passer.

Med personforsikring menes livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Forsikringen kan tegnes på forsikringstakerens eller på en eller flere andre personers liv eller helse.

I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er personforsikring, og om det foreligger livsforsikring eller annen personforsikring.

Bestemmelsene i del B gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring.

§ 10-2. (definisjoner)

I lovens Del B betyr:

- (a) selskapet: den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring,
- (b) forsikringstakeren: den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet. Som forsikringstaker regnes også den som erverver eiendomsretten til forsikringen,
- (c) forsikrede: den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til,
- (d) kapitalforsikring: forsikring hvor selskapet skal utbetale et bestemt beløp. Beløpet kan være oppdelt i terminer,
- (e) livrenteforsikring: forsikring hvor selskapet skal utbetale terminbeløp så lenge en person lever eller til personen når en bestemt alder,
- (f) pensjonsforsikring: kapital- eller livrenteforsikring som går inn under de særregler som er gitt om pensjonsforsikring i lovgivningen for øvrig,
- (g) kollektiv forsikring: forsikring som omfatter personer i en nærmere angitt gruppe, og eventuelt deres ektefelle, barn, e l. I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er kollektiv.

§ 10-3. (bestemmelsenes tvingende karakter)

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i del B ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen.

§ 10-4. (forskrifter)

Når det er nødvendig som følge av avtale med fremmed stat, kan Kongen gi supplerende bestemmelser til del B.

Tilføyd ved lov 27 nov 1992 nr. 113, endret ved lov 24 juni 1994 nr. 40.

Kapittel 11. Selskapets informasjonsplikt.

§ 11-1. (informasjon i forbindelse med tegningen)

I forbindelse med tegningen av en forsikring skal selskapet så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om deknningen av foreliggende forsikringsbehov.

Selskapet skal gi forsikringstakeren opplysninger om viktige sider ved de forskjellige typer forsikring som kan dekke forsikringsbehovet. Blant annet skal selskapet gi opplysninger om forsikringsavtalens løpetid, vilkår, premiesatser, garanterte tillegg og utbetaling av dette samt om gjenkjøpsverdi. Selskapet skal også gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i deknningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring. Gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene.

Om selskapet tilbyr en forsikringstaker forsikring bare til en særlig høy premie, skal forsikringstakeren underrettes skriftlig om hvilke forhold som ligger til grunn for dette, og om de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i selskapet, 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.

Hvis partene ikke kan velge hvilket lands lovgivning som skal gjelde for avtalen, skal selskapet dessuten opplyse om hvilket lands lovgivning som skal gjelde. Hvis partene kan velge lovgivning, skal selskapet opplyse hvilken lovgivning det foreslår skal gjelde.

Selskapet skal også opplyse om reglene for å bringe tvister om forsikringsavtalen inn for en klagenemnd, jf § 20-1.

§ 11-2. (forsikringsbevis)

Så snart avtalen er inngått, skal selskapet gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis som fastslår at avtale er inngått og henviser til vilkårene. Sammen med beviset skal selskapet gi forsikringstakeren de vilkår som skal gjelde for avtalen.

I forsikringsbeviset skal selskapet fremheve:

- (a) om det har forbeholdt seg at ansvaret først skal begynne å løpe når første premie er betalt, jf § 12-2 første ledd.

- (b) hvilke forbehold det har tatt om begrensning av ansvaret på grunn av den forsikredes helsetilstand eller i forbindelse med endring av risikoen, jf §§ 13-5 til 13-7, og hvilke sikkerhetsforskrifter som skal gjelde, jf § 13-9,
- (c) frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf. § 18-5 første ledd.
- (d) retten til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eller andre liknende ordninger som er etablert for å løse tvister.

Dersom det i forbindelse med tegningen er oppnevnt begunstiget, skal forsikringsbeviset opplyse om hvem som er oppnevnt.

Har selskapet forsømt sin plikt til å gi informasjon i samsvar med annet ledd bokstavene a til c, kan det bare påberope seg vedkommende bestemmelse dersom forsikringstakeren likevel var kjent med vilkåret.

§ 11-3. (informasjon i forsikringstiden)

I forsikringstiden skal selskapet på forsvarlig måte holde forsikringstakeren orientert om de sider av forsikringsavtalen som det er viktig for forsikringstakeren å kjenne til, herunder premiebetaling, forsikringssum og garanterte tillegg og utbetaling av dette, gjenkjøpsverdi samt disposisjoner over forsikringen. Er det fastsatt særlige ansvarsbegrensninger som nevnt i § 13-6, eller sikkerhetsforskrifter, jf § 13-9, skal selskapet også minne om dem. Selskapet skal også orientere om alternative forsikringsformer eller nye tilleggsdekninger det har innført etter at forsikringen ble tegnet eller senest ble fornyet.

Gjelder forsikringen for ett år eller mindre, skal informasjon etter første ledd gis ved fornyelse av forsikringen.

§ 11-4. (tilsynsmyndighetens kontroll)

Kongen bestemmer hvem som skal føre tilsyn med at informasjonsplikten etter loven del B blir oppfylt. Tilsynsmyndigheten kan gi nærmere regler om informasjonsplikten, blant annet om hvilke opplysninger som skal gis skriftlig, og hvilket språk opplysningene skal gis på.

Kapittel 12. Forsikringsavtalen m m.

§ 12-1. (grunnlaget for selskapets vurdering)

Når selskapet avgjør om det skal overta en forsikring, og vurderer risikoen, skal det legge til grunn den forsikredes helsetilstand på det tidspunkt da forsikringstakeren avga fullstendig søknad om en bestemt forsikring. Selskapet kan likevel ta hensyn til at den forsikredes helse

er forverret etter at søknaden ble avgitt, dersom forverringen har sammenheng med forhold som forelå på søknadstidspunktet, og som blir avdekket ved selskapets undersøkelser.

§ 12-2. (ansvarstiden)

Er ikke annet lovbestemt eller avtalt, begynner selskapets ansvar å løpe når forsikringstakeren eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.

Har selskapet sendt skriftlig aksept til forsikringstakeren, løper selskapets ansvar fra kl 0000 den dag da aksepten ble sendt, dersom anmodning om forsikring var kommet til selskapet senest dagen før.

Har forsikringstakeren sendt skriftlig anmodning om en bestemt forsikring, svarer selskapet allerede for forsikringstilfeller som inntreffer etter at det har mottatt anmodningen. Dette gjelder likevel ikke dersom selskapet under enhver omstendighet ville ha avslått forsikringen. Selskapet svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved selskapets undersøkelser og ført til avslag.

Skal selskapets ansvar begynne å løpe en bestemt dag uten at tidspunktet er angitt, begynner ansvaret kl 0000. Gjelder en forsikring til en bestemt dag uten at tidspunktet er angitt, opphører ansvaret kl 2400.

§ 12-3. (forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet)

Forsikringstakeren kan ved livsforsikring når som helst avbryte et løpende forsikringsforhold.

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

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

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

§ 12-4. (selskapets rett til å avbryte forsikringsforholdet i forsikringstiden)

Ved livsforsikring kan selskapet ikke si opp forsikringen i andre tilfelle enn bestemt i § 13-3.

Ved ulykkes- og sykeforsikring kan selskapet si opp en løpende forsikring i samsvar med reglene i §§ 13-3 og 18-1 femte ledd. For øvrig kan det bare si opp en løpende forsikring når det foreligger et særlig forhold som er bestemt angitt i vilkårene, og oppsigelse er rimelig. Selskapet kan likevel ikke ta forbehold om rett til oppsigelse på grunn av at den forsikredes helse er forverret etter at forsikringen ble tegnet.

Oppsigelsen må foretas uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at det kan si opp forsikringen. Oppsigelsen skal skje skriftlig og være grunngitt. Er ikke kortere frist fastsatt i loven, skal oppsigelsesfristen være minst to måneder. Selskapet skal i oppsigelsen gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd lovligheten av oppsigelsen.

Det som er bestemt om oppsigelse i annet ledd annet jf tredje punktum, gjelder tilsvarende for forbehold om at forsikringen skal opphøre dersom en bestemt hendelse inntreffer.

§ 12-5. (oppgjøret når forsikringsforholdet blir avbrutt i forsikringstiden)

Opphører forsikringen, skal forsikringstakeren godskrives forsikringens verdi, herunder overskytende premie som er innbetalt. Dette gjelder selv om selskapet for øvrig er helt eller delvis fri for ansvar. Vilklårene skal inneholde regler om beregningen av forsikringens verdi og om premieberegningen for disse tilfellene eller henviser til slike regler.

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

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

§ 12-6. (varsel om opphør av livsforsikring)

Er en livsforsikring avtalt å gjelde for tre år eller mer, skal selskapet senest 3 måneder før utløpet av forsikringstiden varsle forsikringstakeren om at forsikringen vil opphøre, og om den rett til å forlenge forsikringsforholdet som forsikringstakeren eventuelt kan ha. Har forsikringen vært fornyet, regnes treårsfristen fra første gang forsikringen ble tegnet.

§ 12-7. (automatisk fornyelse av ulykkes- og sykeforsikring og endring av vilklårene)

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

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

Ønsker selskapet nye opplysninger om risikoen i forbindelse med fornyelsen, må det sende skriftlige spørsmål til forsikringstakeren. I motsatt fall skjer fornyelsen på det grunnlag som forelå da forsikringstakeren sist ga risikoopplysninger.

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

Selskapet kan i ulykkes- eller sykeforsikring ikke ta forbehold om å endre vilkårene i forsikringstiden.

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

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

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

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

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

§ 12-10. (retten til å fortsette en livsforsikring når gjenkjøpsverdien blir utbetalt)

Er gjenkjøpsverdien av en individuell livsforsikring utbetalt til forsikringstakeren eller til en kreditor, jf §§ 15-8 og 16-2, kan forsikringstakeren uten å gi nye helseopplysninger kreve at forsikringen fortsetter i den gjenværende del av den opprinnelig fastsatte forsikringstid som ren risikoforsikring med fradrag av gjenkjøpsverdien.

Selskapet skal, senest i forbindelse med utbetalingen av gjenkjøpsverdien, varsle forsikringstakeren om retten til fortsatt forsikring. Krav om slik forsikring må settes fram innen 6 måneder etter at varslet ble sendt.

§ 12-11. (midlertidig dekning ved livsforsikring)

Har selskapet i livsforsikring forbeholdt seg at ansvaret ikke skal løpe før første premie er betalt, skal selskapet tilby forsikringstakeren en midlertidig dekning for dødsfall som ikke har sammenheng med den forsikredes helsetilstand på det tidspunkt da den midlertidige dekningen trer i kraft.

Hvis ikke annet er avtalt eller følger av fjerde ledd, trer den midlertidige dekningen i kraft så snart premien for den er betalt. Dekningen faller bort dersom fullstendig søknad om en bestemt forsikring ikke er sendt til selskapet senest en måned etter at den midlertidige dekningen trådte i kraft. Er slik søknad sendt, faller dekningen bort når den forsikring det er søkt om, enten trer i kraft eller blir avslått, likevel senest en måned etter at forsikringstakeren mottok premievarsel for den forsikring det er søkt om. Har selskapet sendt tilbud om forsikring på andre vilkår, faller dekningen bort når fristen for å akseptere tilbudet er utløpt.

Den midlertidige dekning skal ha samme omfang som den forsikring det er søkt om, hvis det i vilkårene for den midlertidige dekning ikke er fastsatt en lavere beløpsgrense.

Har selskapet ikke senest samtidig med at søknad om en bestemt forsikring er mottatt, gjort forsikringstakeren oppmerksom på muligheten for å få midlertidig dekning, svarer selskapet som om slik dekning var avtalt.

§ 12-12. (avslag på forsikring)

Selskapet kan ikke uten saklig grunn nekte noen på vanlige vilkår en forsikring som selskapet 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 selskapet etter bestemmelse i eller i medhold av lov er avskåret fra å kreve fra forsikringstakeren eller den sikrede.

Forsikringssøkeren skal uten ugrunnet opphold underrettes skriftlig om avslaget og om begrunnelsen for det. Dette gjelder også ved muntlige henvendelser til selskapet. 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 selskapet, bransjenormer, lov eller forskrift, som innebærer at forsikringssøkeren etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen uten å få et tilsvarende avslag.

Underretningen om avslag skal inneholde opplysninger om reglene for å bringe tvister om forsikringsavtalen inn for en klagenemnd, jf. § 20-1, samt opplysning om tidsfristen i sjette ledd.

En forsikringssøker som vil påberope seg at det foreligger en ulovlig forsikringsnektelse, må gi selskapet skriftlig melding om dette eller bringe saken inn for en klagenemnd som nevnt i femte ledd innen seks måneder etter at forsikringssøkeren mottok skriftlig underretning om avslaget.

Kapittel 13. Alminnelige forutsetninger for selskapets ansvar.

§ 13-1.(selskapets informasjonsplikt)

Selskapet skal informere om opplysningsplikten som følger av reglene i dette kapitlet. Selskapets skriftlige spørsmål skal vedlegges en kort og lettfattelig forklaring av hvorfor selskapet mener spørsmålene har betydning for risikovurderingen, og hvilken betydning svarene kan ha.

§ 13-1 a. (forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen)

Selskapet kan be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen.

Så lenge selskapet ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, skal forsikringstakeren og den forsikrede svare på de spørsmålene som selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. På oppfordring fra selskapet skal forsikringstakeren og den forsikrede gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

§ 13-1 b.(tidsgrense for helseopplysninger)

Selskapet kan ikke be om helseopplysninger som ligger mer enn ti år tilbake i tid.

§ 13-1 c. (opplysninger som ikke kan brukes)

Helseopplysninger som er innsamlet eller unnlatt slettet i strid med lov, kan ikke påberopes av selskapet.

§ 13-2. (nedsettelse av selskapets ansvar når opplysningsplikten er forsømt)

Har forsikringstakeren eller den forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 13-1 a, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar.

Har forsikringstakeren eller den forsikrede ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort.

Ved avgjørelsen etter annet ledd skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers.

§ 13-3. (selskapets rett til å si opp forsikringen og endring av avtalen når opplysningsplikten er forsømt)

Blir selskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last, kan det si opp forsikringen med 14 dagers varsel. § 12-4 tredje ledd får tilsvarende anvendelse. Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet likevel si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med forsikringstakeren med øyeblikkelig virkning.

Må det antas at selskapet med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette forsikringsforholdet på slike vilkår. Så lenge nye vilkår ikke er avtalt, løper den opprinnelige forsikring med den begrensning som følger av § 13-2 annet og tredje ledd, likevel ikke ut over tre måneder fra oppsigelsen. Retten til fortsatt forsikring etter dette leddet, gjelder ikke dersom det har vært utvist svik.

Selskapet skal i oppsigelsen gjøre forsikringstakeren oppmerksom på den mulighet for fortsatt forsikring som forsikringstakeren kan ha. Krever forsikringstakeren fortsatt forsikring, kan selskapet forlange de nye opplysninger som det trenger for sin vurdering.

§ 13-4. (begrensning av selskapets rett til å påberope seg mangelfulle opplysninger)

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

Ved livsforsikring kan selskapet påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller selskapet har gitt varsel etter § 13-13 innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe. Denne begrensningen gjelder ikke dersom det har vært utvist svik. Ved uføredekning gjelder begrensningen heller ikke der forsikringstakeren eller den forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten.

§ 13-5. (ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand)

Omfatter forsikringen følgen av sykdom eller lyte, kan selskapet ikke ta forbehold om at det er uten ansvar for det tilfelle at sykdommen eller lytet forelå allerede da selskapets ansvar begynte å løpe. Et slikt forbehold er likevel gyldig dersom

(a)

forbeholdet grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede, eller

(b)

selskapet av særlige grunner er avskåret fra å innhente opplysninger fra den forsikrede. I slike tilfeller svarer selskapet likevel for sykdom eller lyte som den forsikrede ikke hadde kjennskap til da selskapets ansvar begynte å løpe.

Ved sykeforsikring kan selskapet i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring.

Har en tidsbegrenset forsikring vært fornyet, kan forbeholdet bare gjelde sykdom eller lyte som den forsikrede hadde da forsikringen ble tegnet første gang.

§ 13-6. (ansvarsbegrensning på grunn av farlig virksomhet o l)

Har selskapet gjort sitt ansvar avhengig av at den forsikrede ikke deltar i en bestemt virksomhet eller utsetter seg for en bestemt fare, er det likevel ansvarlig for forsikringstilfeller som inntreffer mens forsikrede deltar i virksomheten eller utsetter seg for faren dersom forsikringstilfellet ikke skyldes forholdet.

§ 13-7. (forbehold om tilpasning av premien til den forsikredes livsforhold)

Har selskapet gjort premiens størrelse avhengig av den forsikredes livsforhold, slik som yrke eller, kan det pålegge forsikringstakeren å melde fra om endring av forholdet. Blir ikke slik melding gitt senest ved første premieinnbetaling etter at endringen fant sted, og fører forsømmelsen til at premien ikke blir forhøyet, kan selskapet kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir forholdsmessig nedsatt. Ved beregningen av ansvaret skal den premien legges til grunn som selskapet ville ha krevd dersom det hadde visst at endringen skulle skje. Selskapet skal i forbindelse med premievarsler minne forsikringstakeren om pålegget.

§ 13-8. (forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet)

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Selskapet kan ved ulykkesforsikring ta forbehold om at det ikke svarer for selvmord eller forsøk på selvmord som følge av sinnslidelse.

Har den forsikrede tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, svarer selskapet ved livsforsikring dersom det er gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller dersom det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord. Har en kortvarig livsforsikring som bare omfatter dødsrisiko, vært fornyet, regnes ett-årsfristen fra første gang forsikringen ble tegnet.

§ 13-9. (uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet)

Har den forsikrede ved annen forsikring enn livsforsikring grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av ham eller henne og forholdene ellers.

I andre tilfeller enn nevnt i første ledd kan selskapet ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet.

Selskapet kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

§ 13-10. (handlinger foretatt for å avverge skade på person eller eiendom)

Selskapet kan ikke påberope seg reglene i §§ 13-6, 13-8 eller 13-9 dersom den handling det er tale om, tok sikte på å forebygge skade på person eller eiendom, og handlingen etter de foreliggende forhold måtte anses forsvarlig.

§ 13-11. (melding om forsikringstilfellet)

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til det.

Er selskapet blitt avskåret fra å undersøke forhold omkring forsikringstilfellet av betydning for selskapets ansvar eller fra å treffe tiltak som ville ha begrenset skaden, fordi noen som nevnt i første ledd forsettlig eller grovt uaktsomt har forsømt meldeplikten, kan selskapets ansvar overfor vedkommende settes ned eller falle bort.

§ 13-12. (tiltak for å begrense skade)

Selskapet kan gi den forsikrede pålegg om tiltak som åpenbart vil begrense omfanget av selskapets ansvar, og skal dekke kostnadene ved disse tiltak. Den forsikrede plikter ikke å følge et pålegg som gjør et urimelig inngrep i friheten til å råde over sin person.

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt latt være å følge et pålegg som han eller hun plikter å etterkomme, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort.

§ 13-13. (selskapets plikt til å si fra om at det vil bruke sine rettigheter)

Vil selskapet 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 selskapet gi forsikringstakeren eller den som er berettiget til forsikringsytelsen, skriftlig beskjed om sitt standpunkt. Beskjeden skal gis uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes. I denne forbindelse skal selskapet også gi orientering om adgangen til å benytte utenrettslige tvisteløsningsordninger, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene.

Forsømmer selskapet å gi slik beskjed, mister det retten til å påberope seg forholdet. Ved livsforsikring skal selskapet samtidig som det gir beskjed etter første ledd første punktum, registrere i livsforsikringsregisteret at det har påberopt seg forholdet.

Kapittel 14. Premien.

§ 14-1. (forfallstid, første premievarsel)

Dersom premiebetaling ikke er et vilkår for at selskapets ansvar skal begynne å løpe, forfaller premien ved påkrav i samsvar med forsikringsavtalen. Betalingsfristen skal være minst en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Har selskapets ansvar begynt å løpe, fortsetter det å løpe selv om betaling ikke skjer innen fristen.

§ 14-2. (forsinket premiebetaling, senere premievarsler)

Dersom premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter § 14-1, og selskapets ansvar løper, må selskapet for å bli fri for ansvar sende et nytt premievarsel med minst 14 dagers betalingsfrist fra avsendelsen. Varslet skal klart angi at ansvaret opphører dersom premien ikke blir betalt innen den oppgitte fristen.

Godtgjøres det at forsikringstakeren ikke har kunnet betale før fristens utløp på grunn av uforutsette hindringer som ikke kan bebreides forsikringstakeren, løper selskapets ansvar i inntil tre måneder etter fristens utløp.

Betales premien i ulykkes- og sykeforsikring i andre tilfeller enn nevnt i annet ledd etter utløpet av fristen i første ledd, anses betalingen som en anmodning om en ny forsikring. § 12-2 tredje ledd gjelder tilsvarende, likevel slik at selskapet først svarer fra dagen etter at premien er betalt.

§ 14-3.(gjenopptakelse av livsforsikring uten nye helseopplysninger)

Har selskapets ansvar i livsforsikring opphørt å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter utløpet av den frist som er nevnt i § 14-2 første ledd. Dersom forsikringens gjenkjøpsverdi er utbetalt, må også gjenkjøpsverdien betales tilbake til selskapet innen samme frist, jf likevel § 12-10 første ledd. Selskapet kan kreve lovlig forsinkelsesrente av beløpene. Blir forsikringen gjenopptatt, løper selskapets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt.

§ 14-4.(særskilt premievarsel ved livsforsikring)

Ved livsforsikring skal selskapet også sende varsel etter § 14-2 første ledd til den som ifølge livsforsikringsregisteret er panthaver i forsikringen. Forsikringstakerens ektefelle, den forsikrede og den som er endelig oppnevnt som begunstiget, kan også kreve slikt varsel. Forsømmer selskapet å sende varsel, kan det ikke gjøres gjeldende overfor vedkommende at premiebetalingen er misligholdt.

§ 14-5. (når betaling skal anses å ha skjedd)

Selv om selskapet ikke har mottatt et premiebeløp, skal betaling i forhold til forfallsreglene i dette kapitlet anses å være skjedd når

(a)

penger, sjekk eller annen anvisning er sendt til selskapet i posten eller ved telegram,

(b)

beløpet er innbetalt til et postkontor eller en bank, eller

(c)

et betalingsoppdrag er sendt til en bank.

Kapittel 15. Disposisjoner over forsikringen og retten til selskapets ytelser.

§ 15-1. (retten til selskapets ytelser når forsikringstakeren ikke har disponert over forsikringen)

Dersom forsikringstakeren ikke har disponert over forsikringen på annen måte i samsvar med reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i annet til sjetten ledd.

En forsikringssum som forfaller ved forsikringstakerens død, tilfaller ektefellen. Dette gjelder likevel ikke hvis det før dødsfallet var avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. En forsikringssum som tilfaller ektefellen, regnes ikke til de midler som skal deles likt etter ekteskapsloven § 77, jf § 58, hvis ikke gjenlevende ektefelle overtar boet uskiftet i samsvar med arveloven kapittel III.

En forsikringssum som ikke tilfaller ektefelle etter reglene i annet ledd, tilfaller arvingene etter lov eller testament. Satt forsikringstakeren i uskiftet bo på grunnlag av ekteskap i samsvar med arveloven kapittel III, inngår forsikringssummen i de midler som skal deles likt mellom førsteavdødes og lengstlevendes arvinger, jf arveloven § 26 første ledd første punktum.

Er utbetalingen av et beløp knyttet til det vilkår at bestemte personer er i live, tilfaller beløpet dem.

Har flere personer tegnet forsikring i fellesskap, og forsikringssummen kommer til utbetaling når den første av dem dør, tilfaller forsikringssummen den eller de gjenlevende av forsikringstakerne. Flere gjenlevende deler forsikringssummen likt, hvis ikke noe annet er avtalt.

En forsikringssum som forfaller ved en annen begivenhet enn forsikringstakerens død, tilfaller forsikringstakeren.

§ 15-2. (oppnevning av begunstiget)

Forsikringstakeren kan oppnevne en eller flere personer til, som begunstiget, å motta forsikringssummen med eventuelle tillegg, eller en del av forsikringssummen, når den forfaller. Er forsikringstakeren gift, bør ektefellen underrettes om oppnevningen, jf § 15-6.

En oppnevning av begunstiget kan tilbakekalles hvis ikke forsikringstakeren har gitt den begunstigede tilsagn om at den skal være endelig.

§ 15-3. (fremgangsmåter ved oppnevning av begunstiget)

En oppnevning av begunstiget og tilbakekall av oppnevning må gjøres i skriftlig melding til selskapet. I forbindelse med tegning av forsikring kan likevel oppnevning meldes til selskapet på annen måte.

Er det i et testament disponert særskilt over en forsikring, regnes dette som oppnevning eller tilbakekall av begunstiget.

Oppnevning og tilbakekall som ikke er gjort på en av de måtene som er nevnt i første og annet ledd, er ikke gyldig.

§ 15-4.(tolkingsregler)

Dersom ikke annet er bestemt eller følger av forholdet, gjelder følgende:

(a)

En oppnevning av en begunstiget omfatter bare forsikringssum som forfaller ved død.

(b)

Har forsikringstakeren foretatt flere oppnevninger, gjelder arveloven § 66 nr. 5 tilsvarende.

(c)

Dør den begunstigede før den forsikrede, gjelder arveloven § 66 nr. 2 tilsvarende.

(d)

Er den forsikredes ektefelle oppnevnt, gjelder § 15-1 annet ledd tilsvarende.

(e)

Er den forsikredes arvinger oppnevnt, omfatter dette også arvinger etter testament.

(f)

Er forsikringen pantsatt ved forsikringstakerens død, gjelder arveloven § 66 nr. 4 tilsvarende i forholdet mellom dødsboet og den begunstigede.

§ 15-5.(retten etter forsikringsavtalen når det er oppnevnt en begunstiget)

Oppnevning av en begunstiget medfører ingen innskrenkning i forsikringstakerens råderett over forsikringen eller rett etter forsikringsavtalen for øvrig. Blir forsikringen pantsatt, står den begunstigedes rett tilbake for pantnaverens, hvis ikke noe annet er avtalt.

Er oppnevningen endelig, har forsikringstakeren ikke rett til å disponere over forsikringen til skade for den begunstigede.

Så lenge forsikringstilfellet ikke er inntruffet, kan den begunstigede ikke disponere over forsikringen. Er forsikringstakeren død og forsikringssummen først skal utbetales på et senere tidspunkt, går alle rettigheter etter forsikringsavtalen over på den begunstigede hvis ikke noe annet går fram av forholdet.

§ 15-6.(omgjøring av begunstigelse etter krav fra forsørgede)

Virker det klart urimelig i forhold til ektefelle eller livsarving som forsikringstakeren forsørget eller hadde plikt til å forsørge, og som ellers ville hatt krav på forsikringssummen etter § 15-1, at en begunstiget mottar beløpet, kan den forsørgede kreve forsikringssummen helt eller delvis utbetalt til seg. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på motivet for oppnevningen, den forsørgedes og den begunstigedes behov, og om den forsørgede har fått varsel om oppnevningen i rimelig tid før dødsfallet.

Tilsvarende gjelder i forhold til en livsarving når ektefellen har krav på forsikringssummen etter § 15-1 annet ledd.

Krav etter første eller annet ledd må gjøres gjeldende ved saksanlegg mot den begunstigede eller ektefellen innen ett år etter dødsfallet.

En begunstiget eller ektefelle som har fått utbetalt forsikringssummen, plikter ikke å betale tilbake mer enn det beløp som var i behold da vedkommende fikk vite om kravet.

§ 15-7.(overdragelse av forsikringen)

Blir en forsikring overdradd, går overdragerens rettigheter etter forsikringsavtalen over på erververen hvis ikke noe annet er avtalt. Ved overdragelsen faller tidligere oppnevninger av begunstiget bort hvis ikke noe annet er avtalt eller følger av forholdet.

§ 15-8.(pantsettelse av forsikringen)

En kapitalforsikring kan pantsettes. Pantet omfatter retten til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller, og retten til forsikringens gjenkjøpsverdi. Tillegg til de opprinnelig bestemte ytelser omfattes ikke av pantsettelsen, hvis ikke noe annet er avtalt.

Uten samtykke fra panthaveren kan selskapet ikke utbetale forfalte ytelser under forsikringen, jf panteloven § 1-6 annet ledd.

Er pantkravet forfalt, kan panthaveren kreve gjenkjøpsverdien utbetalt til seg så langt det er nødvendig for å dekke pantkravet. Panthaveren skal i så fall først med to måneders varsel gi pantsetteren adgang til å avverge panthaverens krav ved enten å dekke pantkravet eller betale et beløp tilsvarende gjenkjøpsverdien. Panthaveren har ikke rett til å realisere pantet på annen måte.

Er forsikringen pantsatt ved den forsikredes død, og blir pantkravet dekket av dødsboet, kan boet kreve vederlag av forsikringssummen hvis ikke noe annet følger av forholdet.

§ 15-9.(bortfall av retten til å kreve forsikringssum)

Reglene i arveloven § 73 gjelder tilsvarende for den som har rett til en forsikringssum etter bestemmelsene i dette kapitlet. Dette gjelder også for forsikringsytelser som utløses av

invaliditet som er en følge av handlingen. Ved forsikring på fremmed liv tilfaller ytelser som frakjennes forsikringstakeren, den forsikrede, eller hvis den forsikrede er død, den forsikredes etterlatte etter reglene i § 15-1 annet og tredje ledd.

§ 15-10.(livrenteforsikring)

Reglene i dette kapitlet gjelder for livrenteforsikring så langt det ikke er fastsatt noe annet i eller i medhold av lovgivningen ellers, eller i forsikringsvilkårene med samtykke fra tilsynsmyndigheten.

Kapittel 16. Forholdet til fordringshaverne.

§ 16-1.(alminnelige regler om kreditorvern)

Før forsikringstilfellet er inntruffet, kan retten etter forsikringsavtalen ikke tjene til gjeldsdekning, hvis ikke forsikringen er overdradd til noen annen enn forsikringstakerens ektefelle eller den forsikrede. Vil i så fall erververens fordringshavere søke dekning i verdien av forsikringen, gjelder reglene i § 15-8 tredje ledd tilsvarende.

Forsikringssum som utbetales ved død kan ikke beslaglegges av avdødes fordringshavere, hvis det ikke ved oppnevning av en begunstiget er bestemt noe annet. § 15-8 fjerde ledd gjelder i så fall tilsvarende.

Forfaller forsikringssummen ved en annen begivenhet enn den forsikredes død, kan den forsikredes fordringshavere i ett år fra forfall ikke søke dekning i den forsikredes krav mot selskapet. Tilsvarende gjelder for ektefellens fordringshavere når den forsikredes ektefelle får rett til forsikringssummen ved forfall.

Ved livrenteforsikring kan rentenyterens fordringshavere søke dekning i den løpende livrente i samsvar med lov 8. juni 1984 nr. 59 om fordringshavernes dekningsrett §§ 2-6, 2-7 og 2-11.

§ 16-2.(omstøtelse av premiebetaling ved konkurs o l)

Forsikringstakerens konkursbo, tvangsakkordbo eller insolvente dødsbo kan kreve vederlag av selskapet for premiebetaling som er skjedd i de siste tre år før fristdagen, jf lov 8 juni 1984 nr. 59 om fordringshavernes dekningsrett § 1-2, i den utstrekning premiebetalingen da den skjedde var åpenbart urimelig, hensett til forsikringstakerens økonomiske stilling og forholdene ellers. Vederlaget utgjør den økning i forsikringens verdi som skyldes den urimelige premiebetalingen. Dersom boet vil gjøre vederlagskrav gjeldende mot selskapet, skal det også varsle forsikringstaker en og den som har krav på forsikringssummen ved forfall.

Dersom forsikringssummen er utbetalt, kan boet kreve et beløp som nevnt i første ledd tilbakeført fra den som har fått forsikringssummen utbetalt. § 15-6 siste ledd gjelder i så fall tilsvarende.

Er forsikringen pantsatt, og er pantsettelsen registrert senest dagen før frisdagen, jf lov 8. juni 1984 nr. 59 om fordringshaverens dekningsrett § 1-2, kan vederlagskrav etter paragrafen her ikke gjøres gjeldende i strid med panthaverens rett. Har forsikringstakeren overdradd forsikringen eller foretatt en endelig oppnevning av begunstiget, gjelder tilsvarende i den utstrekning erververen eller den begunstigede har gitt vederlag for retten.

Har den begunstigede eller noen som har vern etter § 16-1 første ledd betalt premier, gjelder reglene i første til tredje ledd tilsvarende i forhold til deres fordringshavere.

Betaling av premie for pensjonsforsikring i den utstrekning premiene var eller kunne ha vært fradragsberettiget ved beregningen av forsikringstakerens skattbare inntekt, skal ikke regnes som urimelig etter reglene i første ledd.

Kapittel 17. Registrering av livsforsikring.

§ 17-1.(livsforsikringsregisteret)

Et livsforsikringselskap skal registrere de livsforsikringsavtaler som det inngår. For den enkelte avtale skal registeret inneholde opplysninger om

(a)

de forsikringsvilkår som gjelder for avtalen,

(b)

de fastsatte rettigheter vedrørende fremtidige ytelser,

(c)

premiebetaling, og

(d)

hvem som er forsikringstaker og forsikret.

Har noen ervervet en rett til forsikringen, skal selskapet på begjæring registrere ervervet. Bygger ervervet på en frivillig disposisjon, er det et vilkår for registrering at disposisjonen er foretatt av den som ifølge registeret er forsikringstaker. Selskapet skal gi melding om registreringen til forsikringstakeren og rettighetshaveren.

Et tidligere registrert rettsserverv kan kreves slettet dersom det legges fram bevis for at rettigheten er falt bort, eller at rettighetshaveren samtykker i slettingen.

En gjenkallelig oppnevning av en begunstiget kan registreres eller slettes bare etter begjæring fra den som ifølge registeret er forsikringstaker. Melding fra forsikringstakeren etter § 15-3 første ledd anses som begjæring om registrering eller sletting.

Er det åpnet offentlig skifte av forsikringstakerens bo, skal dette registreres dersom det begjæres av tingretten, jf skifteloven § 14 annet ledd. Er det åpnet offentlige forhandlinger

om tvangsakkord, eller er konkurs åpnet i forsikringstakerens bo, skal dette registreres på begjæring av gjeldsnemnda, eventuelt bostyreren eller tingretten, jf konkursloven §§ 36 og 79. Tilsvarende gjelder dersom forsikringstakeren blir fratatt rettslig handleevne, jf. vergemålsloven § 77 første ledd bokstav b.

En begjæring om registrering skal føres inn i en journal samme dag som den kommer inn til selskap, og innføres i registeret snarest mulig.

§ 17-2.(utskrift)

Utskrift av registeret kan kreves av forsikringstakeren, forsikringstakerens ektefelle, den forsikrede, en endelig begunstiget, en panthaver i forsikringen eller i en panterett i forsikringen eller av tingretten. En utskrift skal bygge på det som er innført i registeret på det tidspunkt den blir utlevert fra selskapet.

Utskrift etter første ledd skal bare inneholde opplysninger av betydning for den som begjærer utskriften. For øvrig skal selskapet bevare taushet om innholdet av livsforsikringsregisteret.

Kongen kan gi nærmere regler om innholdet av utskrift etter annet ledd første punktum, og kan gi bestemmelser om betaling av et nærmere fastsatt gebyr.

§ 17-3.(kollisjon mellom rettserverv i forsikringen)

Registrert rettserverv i forsikringen går i kollisjonstilfelle foran rettserverv i forsikringen som ikke er journalført senest samme dag. Flere rettserverv som er journalført samme dag, er likestilt.

Et eldre rettserverv går uten hensyn til et som er bestemt i første ledd foran et yngre, dersom det yngre er stiftet ved frivillig disposisjon, og erververen, da erververens rett ble journalført, kjente eller burde kjent den eldre rett.

§ 17-4.(godtroende rettighetshavers stilling overfor selskapet)

Overfor den som i god tro har fått registrert en rettighet som er ervervet ved avtale, kan selskapet ikke gjøre gjeldende andre innsigelser enn dem som er nevnt i melding til rettighetshaveren etter § 17-1 annet ledd tredje punktum.

Selskapet kan likevel gjøre gjeldende innsigelser som grunner seg på:

(a)

forhold som nevnt i kapittel 13, og som selskapet først ble kjent med etter at melding etter § 17-1 annet ledd ble sendt,

(b)

at premiebetalingen er misligholdt etter at melding etter § 17-1 annet ledd ble sendt, jf likevel § 14-4, eller

(c)

at det er utbetalt forfalt termin av pensjon, livrente eller rente som etter avtalen skal løpe i et bestemt antall år, selv om utbetalingen er skjedd før melding etter § 17-1 annet ledd ble sendt.

§ 17-5.(utbetaling av forsikringssummen til den som fremtrer som berettiget)

Har selskapet 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 selskapet at en annen har bedre rett.

§ 17-6. (avskjæring av innsigelser fra hjemmelsperson)

Overfor den som i god tro har registrert en rettighet stiftet ved avtale med den som ifølge registeret er forsikringstaker, kan det ikke gjøres gjeldende at vedkommendes råderett bygger på et ugyldig rettserverv. Dette gjelder likevel ikke dersom ugyldigheten skyldes falsk, forfalskning, sinnssykdom, grov tvang som nevnt i avtaleloven § 28, mindreårighet eller vergemål med fratakelse av rettslig handleevne.

§ 17-7.(hva som menes med forsikringstaker)

Det som i dette kapitlet er bestemt om disposisjoner foretatt av forsikringstakeren, gjelder tilsvarende for disposisjoner foretatt av den som har en begrenset rettighet i forsikringen.

§ 17-8.(forskrifter)

Kongen kan gi nærmere forskrifter om livsforsikringsregisteret.

Kapittel 18. Erstatningsoppgjør, foreldelse m v.

§ 18-1. (opplysningsplikten ved erstatningsoppgjøret)

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.

Dersom selskapet ber om samtykke til innhenting av taushetsbelagte opplysninger fra en tredjeperson, skal samtykket begrenses til det som trengs på hvert trinn i saken. Samtykket skal oppfylle kravene i personopplysningsloven.

Selskapet skal på forespørsel gi den som fremmer krav, innsyn i opplysninger om saken og medisinske vurderinger det har utarbeidet eller innhentet i saken, med mindre det er

påkrevd å hemmeligholde opplysningene eller vurderingene av hensyn til forebygging, etterforskning, avsløring og rettslig forfølgning av straffbare handlinger.

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. § 13-13 gjelder tilsvarende.

I tilfeller som nevnt i fjerde ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel. § 12-4 tredje ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.

§ 18-2. (utbetaling av erstatning eller forsikringssum)

Krav på erstatning eller forsikringssum forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Svarer selskapet for uførhet, kan det i forsikringsvilkårene fastsettes nærmere regler om vurdering av invaliditeten og forfall av kravet.

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal selskapet utbetale et tilsvarende forskudd.

§ 18-3. (selskapets adgang til å motregne i erstatnings- eller forsikringsbeløpet)

I erstatnings- eller forsikringsbeløp som tilfaller forsikringstakeren, har selskapet bare rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med selskapet.

I erstatning- eller forsikringsbeløp som tilfaller andre enn forsikringstakeren, kan selskapet bare motregne med premie fra samme forsikringsforhold som er forfalt i løpet av de siste to år før erstatningsutbetalingen. Skal beløpet deles på flere, fordeles motregningen med forholdsmessige beløp på hver enkelt.

§ 18-4. (renter av erstatning eller forsikringssum)

Selskapet skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet.

Skal selskapet erstatte utlegg, inntreer renteplikten tidligst to måneder etter at utlegget er gjort. Skal selskapet erstatte dagpenger e l, svares rente først fra en måned etter utløpet av den periode selskapet svarer for. Skal selskapet betale bestemte beløp der forfallsdagen er fastsatt i forveien, regnes rente fra forfallsdag.

Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i § 18-1 første ledd, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

For renten gjelder ellers lov 17 desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling m m §§ 2 annet ledd og 3.

Renter skal betales selv om forsikringssummen dermed overskrides. Forsikringsvilkårene skal gjøre oppmerksom på retten til rente etter denne paragrafen.

§ 18-5. (frist i ulykkes- og sykeforsikring for å gi melding om forsikringstilfellet og for å foreta rettslige skritt)

Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Avslår selskapet 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 skriftlig melding om avslaget. Meldingen må angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes. Foreldelsesloven 18. mai 1979 nr. 18 § 10 nr. 2 og 4 gjelder tilsvarende.

§ 18-6. (foreldelse)

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring i livsforsikring foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis 10 år, etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. Har selskapet i ulykkes- eller sykeforsikring sendt slik melding som nevnt i § 18-5 annet ledd, inntreer foreldelse tidligst ved utløpet av den fastsatte fristen.

Krav på pensjons- eller livrenteforsikring foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke betalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at sikrede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble meldt til selskapet.

For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven 18 mai 1979 nr. 18. Fristen i første ledd tredje punktum kan likevel ikke forlenges etter lovens § 10.

Kapittel 19. Særlige regler om kollektive forsikringer.

§ 19-1. (forholdet til loven for øvrig)

Når ikke annet følger av reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i loven ellers for kollektive forsikringer så langt de passer.

§ 19-2. (hva en kollektiv forsikringsavtale skal inneholde)

En avtale om kollektiv forsikring skal fastsette:

(a)

selskapets ytelser under avtalen,

(b)

om det er adgang til å reservere seg mot medlemskap,

(c)

hvem som er eller kan bli medlemmer etter avtalen,

(d)

hvordan man skal forholde seg for å bli medlem, reservere seg mot å bli medlem dersom det er adgang til det, eller tre ut av ordningen.

(e)

om det skal føres fortegnelse over medlemmene, og om fortegnelsen i så fall skal føres av forsikringstakeren eller av selskapet,

(f)

om premien skal betales til selskapet av forsikringstakeren eller av de enkelte medlemmer,

(g)

forsikringstakerens plikter i forbindelse med meldinger til eller fra medlemmene,

(h)

hvem som har krav på forsikringssummen, dersom reglene i § 15-1 skal fravikes,

(i)

hvilke vilkår som må være oppfylt for at forsikringen skal bli effektiv eller skal kunne opprettholdes, og

(j)

medlemmenes adgang til å disponere over sine rettigheter etter avtalen, jf §§ 19-12 og 19-13.

Avtale om kollektiv pensjonsforsikring skal fastsette om forsikringens overskudd skal godskrives forsikringstakeren eller medlemmene. Overskudd på midler tilknyttet foretakspensjonsordning med skattefordel skal likevel anvendes i samsvar med regler gitt i lov om foretakspensjon. Overskudd på midler tilknyttet innskuddspensjonsordning med skattefordel skal anvendes i samsvar med regler gitt i innskuddspensjonsloven.

§ 19-3. (informasjon om forsikringen)

Når forsikringsordningen er etablert, og senere med passende mellomrom, skal selskapet og forsikringstakeren på forsvarlig måte sørge for at de som er eller kan bli medlemmer, blir orientert om de forhold som er nevnt i § 19-2 og om tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne.

Selskapet og forsikringstakeren skal på anmodning fra medlemmer gi informasjon om vilkårene for opptjening av rett til pensjon, hvilken betydning det har for pensjonsrettighetene å avslutte arbeidsforholdet, verdien av de opptjente pensjonsrettigheter og vilkårene for forvaltning og regulering av opptjente pensjonsrettigheter.

§ 19-4. (forsikringsbevis)

Blir det i henhold til § 19-2 bokstav e ført fortegnelse over medlemmene, skal den som fører fortegnelsen, uten ugrunnet opphold sørge for at enhver som blir medlem, får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen.

Overfor den som har fått forsikringsbevis, kan det ikke gjøres gjeldende at han eller hun ikke fyller vilkårene for å være medlem av forsikringsordningen, eller at han eller hun ikke har krav på de ytelser som fremgår av beviset. Dette gjelder likevel ikke dersom det klart går frem av beviset at vedkommende ikke fyller vilkårene eller ikke har krav på ytelsene. Heller ikke gjelder det dersom selskapet kan si seg helt eller delvis fri for ansvar etter reglene i § 13-2, eller dersom det er gitt varsel om opphør eller endring av avtalen etter § 19-6 eller § 19-8.

§ 19-5. (når selskapets ansvar begynner å løpe)

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

For et medlem som senere kommer til, trer forsikringen i kraft når det i samsvar med avtalen er sendt melding eller betalt premie, eller, om melding ikke er påkrevd, når vedkommende fyller vilkårene for å være medlem.

§ 12-2 fjerde ledd gjelder tilsvarende.

§ 19-6. (forsikringens opphør)

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet 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 selskapet svarer for etter første eller annet punktum, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Første ledd tredje punktum gjelder tilsvarende.

Reglene i denne paragrafen gjelder ikke for en forsikring som etter sitt formål bare skal gjelde i et begrenset tidsrom.

§ 19-7.(medlemmets rett til å fortsette en livsforsikring individuelt)

Når en kollektiv livsforsikring opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av den gruppen som forsikringen omfatter. Medlemmet skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort.

Første ledd gjelder bare for en forsikring som er dekket i selskap som har tillatelse til å drive livsforsikringsvirksomhet.

§ 19-8. (endring av vilkårene)

Selskapet kan ta forbehold om at det kan endre vilkår og premie i forsikringstiden.

Dersom vilkårene for forsikringen blir endret til skade for medlemmene, gjelder reglene i § 19-6 annet ledd tilsvarende.

§ 19-9. (meldinger fra eller til medlemmene)

Blir en melding i forsikringsforholdet gitt til forsikringstakeren, kan det ikke gjøres gjeldende at den ikke er kommet fram til selskapet. Dette gjelder likevel ikke dersom medlemmet hadde grunn til å tro at meldingen ikke ville komme fram til selskapet, og hadde mulighet for å varsle dette.

Hvis forsikringstakeren etter denne loven eller etter avtalen har plikt til å sende melding til medlemmene eller på annen måte varsle dem, og forsikringstakeren unnlater dette, får unnlatsen i forhold til medlemmene samme virkning som om den var skjedd i selskapet.

Dette gjelder likevel ikke dersom medlemmet på annen måte var blitt kjent med meldingen, og hadde rimelig mulighet til å innrette seg etter den.

§ 19-10. (tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen)

I kollektiv livsforsikring kan det uten hinder av § 13-5 avtales at selskapet ikke svarer for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at medlemmet kjente til. Tilsvarende gjelder for en risiko knyttet til en medforsikret person som ikke har avgitt helseerklæring. Første punktum får også anvendelse for særlige ytelser som tilfaller etterlatte som følge av medlemmets død, men slik at det ikke kan avtales lengre ansvarsfrihet enn ett år fra det tidspunkt da selskapets ansvar begynte å løpe.

§ 19-11. (retten til forsikringssum som forfaller ved et medlems død)

Ved kollektiv forsikring som ikke tjener forsørgelsesformål, kan det avtales at forsikringstakeren skal ha rett til forsikringssummen.

Er det tegnet kollektiv forsikring på arbeidstakeres liv, kan det i avtale mellom arbeidsgiveren og de ansatte eller deres organisasjon fastsettes hvilke bestemmelser om retten til forsikringssummen ved et medlems død som skal tas inn i forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder når en forening har tegnet kollektiv forsikring på medlemmenes liv.

Er det ikke truffet bestemmelser som nevnt i første og annet ledd, og medlemmet heller ikke har oppnevnt en begunstiget, jf § 19-12, gjelder reglene i § 15-1 annet til fjerde ledd tilsvarende i forhold til medlemmets etterlatte.

§ 19-12. (oppnevning av begunstiget)

I kollektiv forsikring hvor medlemmene selv melder seg til selskapet med ønske om forsikring, kan et medlem oppnevne en begunstiget.

Tilsvarende gjelder i annen kollektiv forsikring, hvis ikke noe annet er bestemt i forsikringsavtalen.

Ved anvendelsen av reglene i § 15-2 til § 15-6 skal bestemmelser som retter seg mot forsikringstakeren, gis tilsvarende anvendelse på medlemmet.

§ 19-13. (overdragelse og pantsettelse)

Så lenge et medlems krav mot selskapet ikke er forfalt, kan medlemmet ikke overdra sin rett. Retten etter en kollektiv livsforsikring (kapitalforsikring) kan pantsettes hvis ikke det motsatte er bestemt i avtalen.

§ 19-14.(omstøtelse av premiebetaling)

Ved anvendelse av reglene i § 16-2 første ledd skal betaling av premie for pensjonsordning ikke regnes som urimelig i den utstrekning premiene var eller kunne ha vært fradragsberettiget ved beregningen av forsikringstakerens skattbare inntekt.

§ 19-15.(registrering av forsikringen)

Ved kollektive forsikringer har selskapet ikke plikt til å registrere hvem som er medlemmer i livsforsikringsregisteret, hvis ikke noe annet er avtalt.

Utskrift av registeret kan også kreves av den som sannsynliggjør sitt medlemskap i en kollektiv forsikring hvor medlemmene ikke er registrert.

Kongen kan bestemme at reglene i §§ 17-2 til 17-4 skal få tilsvarende anvendelse på register over medlemmene av kollektiv forsikring som føres av forsikringstakeren.

Del C. Alminnelige bestemmelser (forsikringsavtaleloven).

Kapittel 20. Tvister m m.

§ 20-1.(behandling av tvister i klageorgan)

Kongen kan godkjenne klageorgan for behandling av tvister når organet er opprettet ved avtale mellom en finansinstitusjon eller en lignende institusjon eller en organisasjon for slike institusjoner på den ene siden, og på den annen side én eller flere organisasjoner som representerer institusjonenes kunder. Kongen kan i forskrift gi bestemmelser om klageorganets virksomhet, herunder om:

- a) hvem som kan bringe saker inn for klageorganet,
- b) vilkår for behandling av saker hos klageorganet,
- c) behandlingens virkning mellom partene, herunder forholdet til alminnelige domstoler, adgangen til å bringe saker direkte inn for tingretten og tvangskraft og rettskraft for klageorganets avgjørelser,
- d) forholdet til annen lovgivning om utenrettslig tvisteløsning, og
- e) opplysningsplikt overfor institusjonenes kunder.

§ 20-2. (beregning av frister)

Ved beregning av frister som er regnet i dager, telles ikke med den dag da fristen begynner å løpe. Derimot medregnes den dag da den handling fristen gjelder, tidligst kan foretas eller senest må være foretatt.

Frister som er regnet i uker, måneder eller år, ender på den dag i den siste uke eller den siste måned som etter sitt navn eller tall svarer til den dag da fristen begynner å løpe. Har ikke måneden dette tallet, ender fristen på den siste dag i måneden.

Ender en handlingsfrist på en lørdag, helgedag eller dag som etter lovgivningen er likestilt med helgedag, forlenges fristen til den nærmest følgende virkedag.

§ 20-3. Bruk av elektronisk kommunikasjon

Krav om skriftlighet i eller i medhold av loven her er ikke til hinder for at selskapet gjør bruk av elektronisk kommunikasjon dersom den som skal motta dokumentet, uttrykkelig har godtatt dette. Det samme gjelder for andre bestemmelser i eller i medhold av loven her om at det skal gis eller sendes opplysninger, melding, varsel eller liknende.

Lov om forsikringsformidling.

DATO: LOV-2005-06-10-41

DEPARTEMENT: FIN (Finansdepartementet)

PUBLISERT: I 2005 hefte 7

IKRAFTTREDELSE: 2006-01-01

SIST-ENDRET: LOV-2009-06-19-48 fra 2009-12-21

ENDRER: LOV-1956-12-07-1, LOV-1988-06-10-39

KUNNGJORT: 10.06.2005

KORTTITTEL: Forsikringsformidlingsloven

INNHOLD

Lov om forsikringsformidling.

Kapittel 1. Anvendelsesområde og definisjoner

§ 1-1. Anvendelsesområde

§ 1-2. Definisjoner

Kapittel 2. Tillatelse til å drive forsikringsmeglingsvirksomhet

§ 2-1. Tillatelse fra Finanstilsynet

§ 2-2. Vilkår for tillatelse til å drive forsikringsmeglingsforetak

Kapittel 3. Krav til egnethet for forsikringsmeglere og ledelsen i forsikringsmeglingsforetak

§ 3-1. Kvalifikasjonskrav for ledelsen

§ 3-2. Kvalifikasjonskrav for forsikringsmeglere

§ 3-3. Krav til hederligandel for ledelsen og forsikringsmeglere

Kapittel 4. Forsikring for forsikringsmeglingsforetak

§ 4-1. Forsikringsmeglingsforetakets plikt til å sørge for forsikring

§ 4-2. Hva forsikringene skal dekke

§ 4-3. Fremsettelse av krav

§ 4-4. Ansvarsforsikringens størrelse

§ 4-5. Nærmere krav til forsikringene

Kapittel 5. Generelle krav til meglingsvirksomheten

§ 5-1. Klientkonto

§ 5-2. Regler for god meglerskikk mv.

§ 5-2a. Vederlag for forsikringsformidling

§ 5-3. Hvilke forsikringsselskap forsikringsmeglingsforetaket kan megle til mv.

§ 5-4. Informasjon fra forsikringsmegleren

§ 5-5. Informasjonsvilkår

§ 5-6. Opplysningsplikt overfor Norsk Naturskadepool

§ 5-7. Opplysningsplikt overfor Finanstilsynet

Kapittel 6. Gjenforsikringsmeglingsvirksomhet

§ 6-1. Gjenforsikringsmeglingsvirksomhet

Kapittel 7. Forsikringsagentvirksomhet

§ 7-1. Registrering

§ 7-2. Egnethet

§ 7-3. Kvalifikasjonskrav for forsikringsagenter

§ 7-4. Nektelse av registrering
§ 7-5. Forsikringer
§ 7-6. Klientkonto
§ 7-7. Hvilke forsikringsselskap forsikringsagenten kan formidle forsikringer for mv.
Informasjon til kunden
§ 7-8. Opplysningsplikt overfor Finanstilsynet
§ 7-9. Aksessorisk agentvirksomhet
§ 7-10. Forsikringsagentvirksomhet som representerer forsikringsselskap med hovedsete i andre land
Kapittel 8. Filialetablering og grenseoverskridende virksomhet
§ 8-1. Norske forsikringsformidlers virksomhet i utlandet
§ 8-2. Utenlandske forsikringsformidlers virksomhet i Norge
Kapittel 9. Klage, tilsyn, tilbakekall av tillatelse, sanksjoner mv.
§ 9-1. Klage
§ 9-2. Tilsyn
§ 9-3. Tilbakekall av tillatelse og sletting av registrering
§ 9-4. Administrativt rettighetstap
§ 9-5. Straffeansvar
Kapittel 10. Ikrafttredelse og overgangsregler
§ 10-1. Ikrafttredelse
§ 10-2. Overgangsregler
§ 10-3. Endring i andre lover

Kapittel 1. Anvendelsesområde og definisjoner

§ 1-1. Anvendelsesområde

Denne loven gjelder formidling av direkte forsikring og gjenforsikring.

Loven gjelder ikke:

1. virksomhet som utøves av et forsikringsselskap eller av en ansatt i et forsikringsselskap som handler på forsikringsselskapets ansvar.
2. virksomhet som består i å gi opplysninger ved enkelte anledninger som ledd i annen yrkesvirksomhet, dersom formålet med denne virksomheten ikke er å bistå kunden med inngåelse eller gjennomføring av en forsikringsavtale.
3. virksomhet som kun formidler generell informasjon om forsikringsprodukter eller skaper kontakt til forsikringsselskaper, dersom formålet med denne virksomheten ikke er å bistå kunden med inngåelse eller gjennomføring av en forsikringsavtale.
4. ervervsmessig virksomhet som ivaretar administrasjonen av et forsikringsselskaps skadebehandling, eller taksering og sakkyndig vurdering av skader.

Loven gjelder heller ikke formidling av forsikringsavtaler dersom følgende vilkår er oppfylt:

1. forsikringsavtalen krever bare kunnskap om den forsikringsdekningen som tilbys,
2. forsikringsavtalen er ikke en livsforsikringsavtale,
3. forsikringsavtalen omfatter ikke ansvarsforsikring,
4. forsikringsformidling er ikke formidlerens yrkesmessige hovedvirksomhet,
5. forsikringen utgjør et supplement til vare eller tjeneste levert av formidleren, og dekker:
 - a) risikoen for funksjonssvikt, tap av eller skade på varen, eller
 - b) skade på eller tap av bagasje og andre risikoer i forbindelse med en reise bestilt av formidleren, selv om forsikringen omfatter livs- eller ansvarsforsikring, forutsatt at livs- eller ansvarsforsikringen er underordnet hoveddekningen for risikoene knyttet til reisen,
6. det årlige premiebeløpet ikke overstiger et beløp som svarer til 500 euro, og forsikringsavtalens totale gyldighetstid, herunder eventuelle forlengelser, ikke overstiger fem år.

For forsikringsformidlere som er registrert i annen stat i EØS gjelder § 8-2 første, annet, tredje og fjerde ledd.

Finanstilsynet avgjør i tvilstilfelle om en virksomhet driver forsikringsformidling.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 48 (ikr. 21 des 2009 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1603).

§ 1-2. Definisjoner

I denne loven betyr:

1. forsikringsformidling: ervervsmessig virksomhet som består i å legge fram, foreslå eller utføre annet forberedende arbeid i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtaler, eller å inngå slike avtaler, eller å bistå ved forvaltningen og gjennomføringen av slike avtaler, særlig i forbindelse med et skadetilfelle.
2. forsikringsmegling: forsikringsformidlingsvirksomhet som består i å gi kunden råd ut fra en analyse av et så stort antall av de på markedet disponible forsikringsløsninger som mulig, eller virksomhet som består i å presentere kunden for forsikringsløsninger fra et eller flere forsikringsselskaper, uten at det er inngått uttrykkelig avtale med forsikringsselskapene om dette.
3. gjenforsikringsmegling: forsikringsformidlingsvirksomhet som består i å gi et forsikringsselskap råd i forbindelse med inngåelse av gjenforsikringsavtaler ut fra en analyse av et så stort antall av de på markedet disponible forsikringsløsninger som mulig, eller virksomhet som består i å presentere forsikringsselskapet for forsikringsløsninger fra et eller flere

gjenforsikringselskaper, uten at det er inngått uttrykkelig avtale med gjenforsikringselskapene om dette.

4. forsikringsagentvirksomhet: forsikringsformidlingsvirksomhet som består i å tilby forsikringsprodukter for og på vegne av et eller flere forsikringselskap.

Kapittel 2. Tillatelse til å drive forsikringsmeglingsvirksomhet

§ 2-1. Tillatelse fra Finanstilsynet

Forsikringsmeglingsvirksomhet kan ikke drives uten tillatelse fra Finanstilsynet.

Søknad om tillatelse skal inneholde opplysninger av betydning for vurderingen av om tillatelse skal gis, herunder minst:

1. dokumentasjon for at foretaket oppfyller kravene i § 2-2,
2. en beskrivelse av hvilke forsikringsklasser/risikoer forsikringsmeglerforetaket vil megle her i riket.

Virksomheten kan igangsettes når vilkårene for tillatelsen er oppfylt og forsikringsmeglingsforetaket har mottatt bekreftelse fra Finanstilsynet.

Finanstilsynet skal registrere foretaket og den eller de i ledelsen som er ansvarlig for forsikringsmeglingsvirksomheten.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 48 (ikr. 21 des 2009 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1603).

§ 2-2. Vilkår for tillatelse til å drive forsikringsmeglingsforetak

Tillatelse til å drive forsikringsmeglingsvirksomhet kan gis til foretak som oppfyller følgende vilkår:

1. Foretaket må være organisert som aksjeselskap, allmennaksjeselskap, ansvarlig selskap, kommandittselskap eller enkeltpersonforetak.
2. Foretaket må ikke være under konkursbehandling eller gjeldsforhandling.
3. Foretaket må oppfylle kravene til forsikring i kapittel 4.
4. Den eller de i ledelsen som er ansvarlig for forsikringsmeglingsvirksomheten må oppfylle kravene i §§ 3-1 og 3-3.

Kapittel 3. Krav til egnethet for forsikringsmeglere og ledelsen i forsikringsmeglingsforetak

§ 3-1. Kvalifikasjonskrav for ledelsen

Daglig leder og eventuell annen person som faktisk leder forsikringsmeglingsvirksomheten skal ha generell kunnskap om forsikringsmegling.

Finanstilsynet kan gi nærmere regler om hvilke krav til generell kunnskap daglig leder og eventuell annen person som faktisk leder forsikringsmeglingsvirksomheten, må oppfylle.

§ 3-2. Kvalifikasjonskrav for forsikringsmeglere

Forsikringsmeglere skal til enhver tid ha den kunnskap og kompetanse som er nødvendig i forhold til forsikringsmeglingsforetakets virksomhet.

En forsikringsmegler skal anses for å ha den nødvendige kunnskap og kompetanse når vedkommende:

1. er autorisert forsikringsmegler i medhold av bestemmelser om autorisasjon av forsikringsmeglere fra bransjeorganisasjon eller utdannelsesinstitusjon godkjent av Finanstilsynet,
2. har en tilfredsstillende utdanning og minst tre års praksis fra forsikring som er relevant for forsikringsmeglingsforetakets virksomhet, eller
3. har relevant praksis fra fem sammenhengende år i et forsikringsmeglingsforetak eller i et forsikringsselskap.

Opparbeidet praksis i henhold til annet ledd må ikke være avsluttet mer enn fem år før søknaden om tillatelse er fremsatt.

Finanstilsynet kan gi nærmere regler om hvilke krav til kunnskap og kompetanse forsikringsmeglere må oppfylle.

§ 3-3. Krav til hederlig vandel for ledelsen og forsikringsmeglere

Daglig leder og eventuell annen person som faktisk leder forsikringsmeglingsvirksomheten og forsikringsmegler skal ha hederlig vandel og ikke være under konkursbehandling, konkursskarantene eller gjeldsforhandling.

Tillatelse skal i alle tilfeller nektes dersom personer som er omfattet av første ledd:

1. er dømt for et straffbart forhold og det utviste forhold gir grunn til å anta at vedkommende ikke vil kunne ivareta stillingen eller vervet på forsvarlig måte, eller
2. i stilling eller ved utøvelsen av andre verv har utvist en slik atferd at det er grunn til å anta at vedkommende ikke vil kunne ivareta stillingen eller vervet på forsvarlig måte.

De personer som er omfattet av første ledd skal i søknaden om tillatelse fremlegge utdrag av strafferegisteret og bekreftelse fra Brønnøysundregistrene for at vedkommende ikke er under konkursbehandling, konkursskarantene eller gjeldsforhandling.

Kapittel 4. Forsikring for forsikringsmeglingsforetak

§ 4-1. Forsikringsmeglingsforetakets plikt til å sørge for forsikring

Forsikringsmeglingsforetaket skal før virksomheten igangsettes, og så lenge meglingsvirksomheten utøves, sørge for å ha forsikringer i samsvar med bestemmelsene i dette kapitlet.

Forsikringen må tegnes i et selskap som har hovedsete i, er gitt tillatelse til å drive forsikringsvirksomhet i og er underlagt myndighetstilsyn i en EØS-stat.

Gyldig forsikringsbevis skal sendes Finanstilsynet hvert år.

§ 4-2. Hva forsikringene skal dekke

Forsikringsmeglingsforetakets ansvar overfor oppdragsgiver eller andre som utleder sin rett fra oppdragsgiver grunnet yrkesmessig uaktsomhet, skal til enhver tid være dekket av en ansvarsforsikring.

Dersom forsikringsmeglingsforetaket behandler klientmidler skal de i tillegg til forsikring som nevnt i første ledd ha en forsikring som dekker underslag av klientmidler begått av ansatte eller andre som utfører arbeid, oppdrag eller tillitsverv for forsikringsmeglingsforetaket.

§ 4-3. Fremsettelse av krav

Forsikringsselskapet som forsikringsmeglingsforetaket har når skadelidte fremsetter krav om erstatning, er ansvarlig overfor skadelidte.

Et erstatningskrav anses for fremsatt på det tidligste av følgende tidspunkter:

1. det tidspunktet forsikringsmeglingsforetaket eller dettes forsikringsselskap første gang mottok melding om tapet med krav om erstatning, eller
2. det tidspunktet forsikringsmeglingsforetaket eller dettes forsikringsselskap første gang mottok skriftlig melding fra skadelidte vedrørende omstendigheter som kan ventes å føre til at et erstatningskrav blir reist mot sikrede. Dette gjelder også melding fra sikrede til forsikringsselskapet.

§ 4-4. Ansvarsforsikringens størrelse

Minstekrav til beløpmessig omfang av forsikringsdekning som angitt i § 4-2 første og annet ledd settes i forskrift fastsatt av departementet. Det kan i forskriften fastsettes ulike minimumsbeløp for små og store forsikringsmeglingsforetak.

§ 4-5. Nærmere krav til forsikringene

Skadelidte kan kreve dekning direkte fra forsikringsselskapet uten først å ha rettet krav mot forsikringsmeglingsforetaket.

Forsikringsselskapet kan ikke gjøre gjeldende andre innsigelser overfor skadelidte enn de innsigelser forsikringsmeglerforetaket selv har i forholdet til skadelidte.

Oppsigelse av forsikringene eller bortfall av forsikringene på annen måte er ikke virksom i forhold til skadelidte før en måned etter at Finanstilsynet har mottatt melding om bortfallet. Stilles ny forsikring før utløpet av denne perioden, blir bortfallet av forsikringen virksomt fra det tidspunktet ny forsikring er stilt.

Ansvarsforsikringen skal dekke krav som fremsettes mot sikrede i en periode på fem år etter opphør av virksomheten.

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler § 7-5 skal gjelde når ikke annet følger av loven her. Forsikringsavtaleloven § 7-7 jf. § 7-6 gjelder så langt den passer.

Kapittel 5. Generelle krav til meglingsvirksomheten

§ 5-1. Klientkonto

Klientmidler skal straks plasseres på klientkonto i bank atskilt fra forsikringsmeglingsforetakets egne midler. Meglingsforetaket skal opplyse banken om at midlene på kontoen tilhører klienter.

§ 5-2. Regler for god meglerskikk mv.

Et forsikringsmeglingsforetak skal drive virksomheten i henhold til god meglerskikk. Forsikringsmeglingsforetaket må ikke opptre på en måte som er egnet til å skape tvil om dets stilling som uavhengig mellomledd. Forsikringsmeglingsforetaket skal sørge for den dokumentasjon som er nødvendig for at en forsikringsavtale skal komme i stand.

Forsikringsmeglerforetaket skal utvise tilbørlig aktsomhet ved valg av forsikringsgiver og fraråde oppdragsgiveren å bruke forsikringsgivere hvis evne til å oppfylle pliktene under forsikringer kan trekkes i tvil eller er ukjent.

Forsikringsmeglingsforetaket kan ikke gjennom avtaler med forsikringsselskap eller på annen måte innrette seg slik at det kan påvirke forsikringsmeglerforetakets uavhengighet som megler.

§ 5-2a. Vederlag for forsikringsformidling

Et forsikringsmeglingsforetak skal påse at provisjon og annen godtgjørelse som skal betales for forsikringsformidlingen, blir avtalt med oppdragsgiveren før oppdrag blir utført. Avtalen skal bekreftes skriftlig dersom oppdragsgiveren krever det, eller forsikringsformidlingen omfatter tjenester knyttet til forsikringsforholdet etter at forsikringsavtalen er inngått.

Et forsikringsmeglingsforetak har ikke adgang til å motta provisjon eller annen godtgjørelse for forsikringsformidlingen fra den forsikringsgiver som har overtatt den forsikringsavtalen et formidlingsoppdrag gjelder.

Bestemmelsene i første og annet ledd gjelder ikke forsikringsformidling av gjenforsikring. Videre gjelder første og annet ledd ikke forsikringsformidling av forsikringer fra forsikringsselskaper som ikke er etablert her i riket, forutsatt at forsikringsmeglingsforetaket videreformidler mottatt vederlag til oppdragsgiveren. Bestemmelsene i første og annet ledd gjelder heller ikke forsikringsformidling av forsikring knyttet til

- a) luftfartøy,
- b) skip som er registreringspliktige i norsk ordinært skipsregister, norsk internasjonalt skipsregister eller i utenlandsk skipsregister,
- c) boreplattformer og lignende flyttbare innretninger,
- d) faste innretninger til bruk i forbindelse med utvinning og utnyttelse av undersjøiske petroleumsforekomster eller utskiping, lagring eller rørtransport av utvunnet olje og gass,
- e) innretninger til bruk i forbindelse med olje- og gassvirksomhet ved anlegg på land,
- f) bygging av skip eller innretninger som nevnt i bokstav b til e,
- g) virksomhet, utstyr, tilbehør mv. i tilknytning til innretninger som nevnt i bokstav c til f,
- h) ren internasjonal varetransport.

Kongen kan i forskrift eller i særlige tilfelle gjøre unntak fra bestemmelsene i første og annet ledd.

§ 5-3. Hvilke forsikringsselskap forsikringsmeglingsforetaket kan megle til mv.

Forsikring kan bare megles til forsikringsselskap med hovedsete i EØS-stat og til norsk filial av utenlandsk forsikringsselskap med konsesjon etter forsikringsvirksomhetsloven¹ § 12-1. Lovpliktige skadeforsikringer kan bare megles til forsikringsselskap som oppfyller de krav som gjelder etter den særlige reguleringen av slike forsikringer.

Skadeforsikring i næringsvirksomhet kan likevel megles til skadeforsikringsselskap med hovedsete i stat utenfor EØS dersom forsikringen ikke gjelder:

1. lovpliktig yrkesskadeforsikring
2. lovpliktig ansvarsforsikring for motorkjøretøy
3. lovpliktig ansvarsforsikring som gjelder erstatningsansvar for skade voldt ved atomskade eller av legemidler.

Skadeforsikring i næringsvirksomhet betyr:

1:

- a) sjø- og transportforsikring
- b) luftfartsforsikring
- c) forsikring knyttet til undersøkelser etter, utnyttning, lagring eller rørtransport av undersjøiske naturforekomster
- d) kreditt eller kausjon når forsikringstaker utøver handels- eller industrivirksomhet eller et fritt yrke, og avtalen gjelder for virksomheten

2:

- a) forsikring tegnet av foretak med ansatte som tilsvarer minst 10 årsverk
- b) forsikring tegnet av foretak med en årsomsetning på minst 50 mill. kroner.

1 Lov 10 juni 1988 nr. 39. Loven er opphevet, se nå lov 10 juni 2005 nr. 44 § 2-4.

§ 5-4. Informasjon fra forsikringsmegleren

I forbindelse med inngåelse av en forsikringsavtale og ved endring eller fornyelse av avtalen, skal en forsikringsmegler minst gi kunden informasjon som fastsatt i forskrift av departementet.

§ 5-5. Informasjonsvilkår

All informasjon til kunder i henhold til § 5-4 skal gis:

1. på papir eller et annet varig medium som er disponibelt og tilgjengelig for kunden
2. på en tydelig og nøyaktig måte som er forståelig for kunden
3. på et offisielt språk i den medlemsstaten der forpliktelsen består, jf. lov 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring § 2 nr. 1 og § 9, eller på et annet språk som partene er enige om.

Informasjon som nevnt i § 5-4 kan gis muntlig når kunden ber om det, eller når umiddelbar dekning er nødvendig. I så fall skal den umiddelbart etter inngåelsen av forsikringsavtalen bekreftes i samsvar med første ledd.

§ 5-6. Opplysningsplikt overfor Norsk Naturskadepool

Forsikringsmeglingsforetaket skal ved utføringen av megleroppdraget opplyse Norsk Naturskadepool om brannskadeforsikring på ting her i riket som megles til forsikringselskap som ikke er medlem av Norsk Naturskadepool.

§ 5-7. Opplysningsplikt overfor Finanstilsynet

Forsikringsmeglingsforetaket skal årlig opplyse Finanstilsynet om fordelingen på de forskjellige forsikringsselskapene av de forsikringer forsikringsmeglingsforetaket eller filialen har meglet i løpet av siste regnskapsår her i riket. Finanstilsynet fastsetter nærmere bestemmelser om meldingens innhold og fristen for når meldingen skal være sendt Finanstilsynet.

Forsikringsmeglingsforetaket plikter på anmodning fra Finanstilsynet når som helst å gi de opplysninger om virksomheten som Finanstilsynet behøver for å føre tilsyn i samsvar med bestemmelsene i loven her.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 48 (ikr. 21 des 2009 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1603).

Kapittel 6. Gjenforsikringsmeglingsvirksomhet

§ 6-1. Gjenforsikringsmeglingsvirksomhet

For utøvelse av gjenforsikringsmeglingsvirksomhet får reglene i kapittel 2, 3, 4, 8, 9, 10 og §§ 5-1 til 5-3 og § 5-7 tilsvarende anvendelse.

Finanstilsynet kan fastsette særlige regler eller unntak fra første ledd under hensyn til de særlige forhold som gjelder for gjenforsikringsmeglere.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 48 (ikr. 21 des 2009 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1603).

Kapittel 7. Forsikringsagentvirksomhet

§ 7-1. Registrering

Når et forsikringsselskap inngår en avtale med et forsikringsagentforetak om formidling av selskapets produkter, skal forsikringsselskapet registrere forsikringsagentforetaket, daglig leder og eventuelt annen person som faktisk leder forsikringsagentvirksomheten i et offentlig tilgjengelig register. Forsikringsagenten handler fullt og helt på forsikringsselskapets ansvar for de produktene som formidles.

Ved registrering av forsikringsagentforetaket gis forsikringsagentforetaket fullmakt til å formidle forsikringsselskapets produkter.

Forsikringsagentforetaket kan ikke gi fullmakten videre til en underagent uten at de krav som er stilt i §§ 7-2, 7-3 og 7-6 jf. § 7-11¹ er oppfylt for underagentvirksomheten.

Departementet kan fastsette nærmere regler om føring av registre.

¹ Denne paragrafen eksisterer ikke. Iflg. departementet skal dette forstås som en henvisning til § 7-9.

§ 7-2. Egnethet

Før et forsikringsselskap inngår avtale med en forsikringsagentvirksomhet skal forsikringsagentvirksomheten overfor forsikringsselskapet godtgjøre at:

1. daglig leder og eventuell annen person som faktisk leder forsikringsagentvirksomheten har generell kunnskap om virksomheten
2. forsikringsagentene oppfyller kravene i § 7-3
3. de personer som er omfattet av nr. 1 og 2 har hederlig vandel og ikke er under konkursbehandling, konkursskarantene eller gjeldsforhandling.

Registrering skal i alle tilfeller nektes hvis personer som er omfattet av nr. 1 og 2:

1. er dømt for et straffbart forhold hvor det utviste forhold gir grunn til å anta at vedkommende ikke vil kunne ivareta stillingen eller vervet på forsvarlig måte, eller
2. ved utøvelsen av arbeid, oppdrag eller tillitsverv har utvist en slik atferd at det er grunn til å anta at vedkommende ikke vil kunne ivareta stillingen eller vervet på forsvarlig måte.

Personer som er omfattet av første ledd nr. 1 og 2 skal før registrering fremlegge for forsikringsselskapet utdrag av strafferegisteret og bekreftelse fra Brønnøysundregistrene for at vedkommende ikke er under konkursbehandling, eller underlagt konkursskarantene.

Forsikringsselskapet plikter på anmodning fra Finanstilsynet når som helst å gi opplysninger som viser hvordan kravene i første ledd oppfylles. Finanstilsynet kan gi nærmere regler om hvilke krav til generell kunnskap som ledelsen må oppfylle.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 48 (ikr. 21 des 2009 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1603). Endres ved lov 22 juni 2012 nr. 35 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer samtidig med lov 28 mai 2010 nr. 16 iflg. res. 22 juni 2012 nr. 566).

§ 7-3. Kvalifikasjonskrav for forsikringsagenter

Forsikringsagenter skal til enhver tid ha den kunnskap og kompetanse som er nødvendig i forhold til den virksomhet som drives.

En agent skal anses for å ha den nødvendige kunnskap og kompetanse når vedkommende:

1. er autorisert forsikringsrådgiver i medhold av bestemmelser om autorisasjon av forsikringsrådgivere fra bransjeorganisasjon eller utdannelseinstitusjon godkjent av Finanstilsynet,
2. har en tilfredsstillende utdanning og minst ett års praksis fra forsikring som er relevant for agentforetakets virksomhet, eller
3. har relevant praksis fra tre sammenhengende år i en forsikringsagentvirksomhet eller i et forsikringsselskap.

Opparbeidet praksis i henhold til annet ledd må ikke være avsluttet mer enn fem år før registrering av forsikringsagentvirksomheten.

Finanstilsynet kan fastsette nærmere regler om hvilken kunnskap og kompetanse forsikringsagenten skal besitte, herunder om formidling av forsikringsprodukter som krever liten kompetanse.

§ 7-4. Nektelse av registrering

Registrering skal nektes dersom kravene i §§ 7-2 og 7-3 ikke er oppfylt.

§ 7-5. Forsikringer

Agentvirksomheten må tegne forsikring etter reglene i loven kapittel 4, med mindre forsikringsselskapet i avtalen med agenten har påtatt seg å dekke dette erstatningsansvaret.

Skadelidte kan kreve dekning direkte fra forsikringsselskapet uten først å ha rettet krav mot forsikringsagentforetaket.

§ 7-6. Klientkonto

Forsikringsagentvirksomhet som krever inn premier eller beløp fra kunden skal ha klientkonto. Klientmidler skal straks plasseres på klientkonto i bank atskilt fra forsikringsagentvirksomhetens egne midler. Forsikringsagentvirksomheten skal opplyse banken om at midlene på kontoen tilhører klienter.

§ 7-7. Hvilke forsikringsselskap forsikringsagenten kan formidle forsikringer for mv. Informasjon til kunden

Bestemmelsene i §§ 5-3 til 5-5 gjelder tilsvarende for forsikringsagentvirksomhet.

§ 7-8. Opplysningsplikt overfor Finanstilsynet

Forsikringsagentvirksomheten plikter på anmodning fra Finanstilsynet når som helst å redegjøre for de rutiner som forsikringsagentvirksomheten anvender til oppfyllelse av kravene som nevnt i dette kapitlet.

§ 7-9. Aksessorisk agentvirksomhet

Finanstilsynet kan fastsette særlige regler eller unntak fra reglene i dette kapitlet under hensyn til de særlige forhold som gjelder for agenter som utøver forsikringsformidling i tillegg til sin yrkesmessige hovedvirksomhet.

§ 7-10. Forsikringsagentvirksomhet som representerer forsikringsselskap med hovedsete i andre land

Forsikringsagentvirksomhet som har avtale om formidling med et eller flere utenlandske forsikringsselskap skal registreres etter reglene i dette kapitlet. Dette gjelder likevel ikke hvis agentvirksomheten har avtale med et forsikringsselskap som har hovedsete i en EØS-stat og er registrert i forsikringsselskapets hjemland etter de regler om registrering som er fastsatt der. For agentvirksomheter som registreres i Finanstilsynet gjelder bestemmelsene i dette kapittel tilsvarende.

Kapittel 8. Filialetablering og grenseoverskridende virksomhet

§ 8-1. Norske forsikringsformidlers virksomhet i utlandet

Den som ønsker å utøve forsikringsformidling i en annen stat, herunder gjennom utenlandsk datterselskap, skal gi Finanstilsynet melding om dette. Finanstilsynet skal gi nærmere regler om hva meldingen skal inneholde.

Meldingen om å utøve forsikringsformidlingsvirksomhet i en annen EØS-stat, skal minst inneholde opplysninger om:

1. hvilken stat filialen ønskes etablert i og filialens adresse, eller
2. i hvilken stat grenseoverskridende virksomhet ønskes påbegynt.

Senest én måned etter mottakelsen av melding som nevnt i forrige ledd skal Finanstilsynet underrette tilsynsmyndigheten i vertsstaten om forsikringsformidlers intensjon når vedkommende myndighet ønsker slik underretning. Forsikringsformidler skal samtidig underrettes om oversendelsen. Forsikringsformidleren kan starte sin virksomhet én måned etter den dato vedkommende ble underrettet av Finanstilsynet. Forsikringsformidler kan starte sin virksomhet umiddelbart dersom vertsstaten ikke ønsker å bli underrettet om forsikringsformidlers intensjon.

Forsikringsformidler har plikt til å gi melding til Finanstilsynet om endringer i de forhold som er meldepliktige.

Finanstilsynet kan forby formidling av forsikringer til forsikringsselskap med hovedsete i stat utenfor EØS med vilkår eller premier som Finanstilsynet finner å være ubetryggende eller urimelige. Tilsvarende gjelder for formidling av forsikringer til forsikringsselskap med hovedsete i annen stat i EØS dersom Finanstilsynet finner at vilkår og premier er urimelige.

§ 8-2. Utenlandske forsikringsformidlers virksomhet i Norge

Forsikringsmeglere som er registrert i en annen EØS-stat kan starte virksomhet her i riket gjennom en filial eller som grenseoverskridende virksomhet en måned etter at Finanstilsynet har mottatt melding fra tilsynsmyndigheten i selskapets hjemland om den planlagte virksomheten. Bestemmelsene i lovens §§ 5-2, 5-2 a, 5-3, 5-4, 5-6 og 5-7 annet ledd gjelder for slik forsikringsmeglervirksomhet. Departementet kan gi nærmere regler om anvendelsen av nevnte lovbestemmelser på utenlandske virksomheter og kan gjøre unntak fra bestemmelsene dersom en forsikringsmegler er underlagt tilsvarende bestemmelser i henhold til hjemlandets lovgivning.

Forsikringsagentvirksomhet som er registrert i annen EØS-stat kan begynne sin virksomhet her i riket når den har gitt melding til vedkommende myndighet i hjemlandet.

Utenlandsk forsikringsformidlerforetak med hovedsete utenfor EØS kan etter særskilt tillatelse fra Finanstilsynet etablere filial her i riket. Bestemmelsene i loven her gjelder så

langt de passer. Finanstilsynet kan fastsette utfyllende regler for etablering av filial her i riket av forsikringsformidler som er meddelt tillatelse eller registrert i en stat utenfor EØS.

Finanstilsynet kan, etter å ha fremlagt saken for vedkommende myndighet i den stat forsikringsformidler er registrert, pålegge forsikringsformidler å opphøre med virksomhet her i riket, dersom forsikringsformidler har gjort seg skyldig i grov eller vedvarende overtredelse av sine plikter etter denne lov eller andre lover og forskrifter som gjelder her i riket.

Finanstilsynet kan kreve at meldingen med bilag skal være oversatt til norsk av godkjent translatør.

Bestemmelsene om opplysningsplikt i finanstilsynsloven gjelder for utenlandsk foretak som driver virksomhet her i riket i henhold til bestemmelsene i loven her.

Kapittel 9. Klage, tilsyn, tilbakekall av tillatelse, sanksjoner mv.

§ 9-1. Klage

Dersom det oppstår tvist mellom oppdragsgiver og forsikringsformidler, kan hver av partene kreve å få behandlet denne av kompetent organ som fastsatt i forskrift av departementet. I forskrift kan departementet fastsette nærmere bestemmelser om finansiering av organet, herunder bestemmelser om at utgifter tilknyttet organets virksomhet skal utliknes på forsikringsformidlingsforetakene eller dekkes av partene. Så lenge tvisten er til behandling i organet, kan ingen av partene bringe tvisten inn for domstolene. En sak som er realitetsbehandlet av organet, kan bringes direkte inn for domstolene.

§ 9-2. Tilsyn

Finanstilsynet skal føre tilsyn med forsikringsformidling i samsvar med reglene i loven her og finanstilsynsloven.

§ 9-3. Tilbakekall av tillatelse og sletting av registrering

Finanstilsynet kan kalle tilbake tillatelse som forsikringsmeglingsforetak dersom kravene i eller i medhold av loven her ikke lenger er oppfylt.

Finanstilsynet kan gi forsikringssselskap pålegg om å slette registrering av agentvirksomhet dersom kravene i eller i medhold av loven her ikke lenger er oppfylt.

§ 9-4. Administrativt rettighetstap

Finanstilsynet kan frata forsikringsmeglingsforetaket tillatelsen dersom en forsikringsmegler eller forsikringsmeglingsforetaket grovt eller gjentatte ganger har overtrådt sine plikter etter lov eller forskrifter.

Finanstilsynet kan gi forsikringssselskap pålegg om å slette registrering av agentvirksomhet dersom en forsikringsagent eller forsikringsagentvirksomheten grovt eller gjentatte ganger har overtrådt sine plikter etter lov eller forskrifter.

Vedtak etter denne bestemmelse kan gjelde en tidsbegrenset periode.

).

§ 9-5. Straffeansvar

Forsettlig eller uaktsom overtredelse av denne lovs §§ 2-1, 4-1, 5-1, 5-3, 5-4, 5-6, 5-7 annet ledd, 7-1, 7-5, 7-6, 8-1 første ledd og 8-2 tredje ledd med tilhørende forskrifter, straffes med bøter eller fengsel inntil ett år. På samme måte straffes overtredelse av § 7-7, jf. §§ 5-3 og 5-4.

Grove eller gjentatte brudd på god meglerskikk, jf. § 5-2, straffes på samme måte.

Medvirkning straffes på samme måte.

Endres ved lov 20 mai 2005 nr. 28 (ikr. fra den tid som fastsettes ved lov) som endret ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

Kapittel 10. Ikrafttredelse og overgangsregler

§ 10-1. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.¹ Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelser til forskjellig tid.

§ 10-2. Overgangsregler

Forsikringsmeglingsforetak som meglet forsikring før 1. september 2000, og var oppført i Finanstilsynets register, oppføres automatisk i nytt register i Finanstilsynet.

Departementet kan fastsette øvrige overgangsregler.

Endret ved lov 19 juni 2009 nr. 48 (ikr. 21 des 2009 iflg. res. 18 des 2009 nr. 1603).

§ 10-3. Endring i andre lover

Fra den tiden loven trer i kraft gjøres følgende endringer i andre lover: – – –