

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2026-1049

24.9.2026

Fremtind Forsikring AS

Dyr

Forsikringens ikrafttredelse – uenighet om starttidspunkt for inngått forsikringsavtale.

Sikrede ønsket å forsikre en hest og mottok et tilbud på forsikring fra foretaket med forsikringsperiode angitt som 1.9.25 til 18.12.25. Sikrede aksepterte 3.9.25 tilbud om forsikring og fikk 5.9.25 tilsendt forsikringsavtalen med forsikringsbevis- og vilkår. I forsikringsbeviset var forsikringsperioden angitt med starttidspunkt 4.9.25. I forbindelse med en skadesak i overkant av en måned senere, krevde sikrede at forsikringen skulle ha vært gjeldende fra 1.9.25, i tråd med tilbudet. Foretaket mente forsikringen ikke var i kraft før sikrede aksepterte foretakets tilbud. Nemnda kom til at det ikke var inngått bindende avtale om forsikring før foretakets tilbud var akseptert, slik at foretaket ikke var ansvarlig for skaden 1.9.25.

Saksfremstilling

Saken gjaldt krav om dekning av skade og spørsmålet om når forsikringen trådte i kraft.

Sikrede kontaktet foretaket per e-post 30.8.25 med dokumentasjon for å forsikre en hest som samme dag var på inn til Norge. Foretaket hevdet tilbud til sikrede ble sendt 1.9.25, mens sikrede mente han purret på svar på henvendelsen sin fra 30.8.25 i en e-post datert 2.9.25. Verken tilbudet av 1.9.25 eller sikredes e-poster av 30.8.25 eller 2.9.25 ble fremlagt.

Foretaket sendte sikrede et nytt tilbud 3.9.25, som han aksepterte samme dag. Avtaleperioden i tilbudet var angitt som 1.9.25 til 18.12.25. Foretaket sendte så bekreftelse på forsikringsavtalen 5.9.25, hvor avtaleperioden var angitt som 4.9.25 til 18.12.25.

Hesten ble behandlet for sårskade 1.9.2025, og sikrede fremsatte 17.10.25 krav om dekning. Sikrede viste til at hesten skulle vært forsikret fra 30.8.25. Foretaket svarte 25.11.25 at forsikringsperioden som var registrert for hesten var 4.9.25 til 18.12.25. Dette var begrunnet med at sikrede aksepterte tilbudet 3.9.25, og at forsikringsavtalen ble etablert dagen etter.

Saken ble brakt inn for Finansklagenemnda 10.12.25.

Sikrede anfører at forsikringen gjelder fra 1.9.25, siden det var starttidspunktet for avtaleperioden i tilbudet han aksepterte 3.9.25. Skaden hesten pådro seg 1.9.25 skjedde derfor innenfor forsikringsperioden.

Forsikringsforetaket anfører at forsikringen ikke var gjeldende før sikrede aksepterte tilbudet 3.9.25.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er når foretakets ansvarstid begynte å løpe.

Foretaket sendte etter det opplyste et forsikringstilbud 1.9.25 og deretter et nytt tilbud 3.9.25. Det er uklart for nemnda hvorfor det ble sendt to tilbud og hva som eventuelt var forskjellen mellom disse.

Partene synes imidlertid å være enige om at sikrede aksepterte tilbudet datert 3.9.25 per e post samme dag.

Inngåelse av en bindende avtale gjennom tilbud og aksept forutsetter etter alminnelige avtalerettslige prinsipper at det foreligger et tilbud og en aksept av tilbudet, jf. eksempelvis FinKN 2017-732 og 2024-104. Så fremt ikke annet avtales, begynner derfor foretakets ansvar å løpe fra sikredes aksept.

Nemnda forstår saken slik at tilbudet foretaket sendte 3.9.25 anga avtaleperioden som 1.9.25 til 18.12.25. Det var dette tilbudet sikrede aksepterte i e-post datert 3.9.25, hvor han skrev:

Aksepter denne og ønsker den igangsatt.

Ut fra den fremlagte dokumentasjonen sendte foretaket 5.9.25 forsikringsavtalen som bekreftelse på inngått avtale. Der var avtaleperioden angitt som 4.9.25 til 18.12.25. Denne perioden avvek dermed fra tilbudet sikrede aksepterte, men stemmer med forutsetningen om at det ikke er inngått bindende avtale om forsikring før foretakets tilbud er akseptert. Det er først på dette tidspunktet foretaket blir ansvarlig.

Foretaket er lovpålagt å bekrefte den inngåtte avtalen ved utsendelse av forsikringsbevis, jf. fal. § 3-1. Hensikten med foretakets plikt til å utstede forsikringsbevis er nettopp å «fastslå at avtale er inngått», jf. Prop. 234 L (2020-21) s. 112, og dermed skape notoritet/etterprøvbarhet rundt den inngåtte avtalen, og unngå uklarheter om det avtalte dekningsområdet. I tillegg til å gi informasjon om dekningen, skal forsikringsbeviset fungere som en «bekreftelse på at avtale er inngått», jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 110, se også s 41.

Langvarig nemndspraksis har lagt til grunn at sikrede plikter å lese forsikringsbeviset, og reklamere om det ikke stemmer med sikredes dekningsbehov, jf. bl.a. FinKN 2024-372. NOU 1983:56 s. 53 uttaler om dette:

Det kan imidlertid tenkes at det oppstår en misforståelse, at agenten gjør en feil under utfyllingen, eller at feilen oppstår under den videre behandling av dokumentene i selskapet. Forsikringstakeren må ha plikt til å lese nøye gjennom tilsagnet, og si fra dersom han mener at det ikke stemmer med det som er avtalt. Selv om bestemmelsen ikke inneholder noen uttrykkelig reklamasjonsregel, må det følge av vanlige avtalerettslige prinsipper at forsikringstakeren innen rimelige grenser blir bundet av ordlyden i forsikringstilsagnet dersom han ikke reklamerer uten ugrunnet opphold.

Begrunnelsen for en slik reklamasjonsplikt er at sikrede vet hvilken avtale han ønsker å inngå, mens det kan være vanskelig for foretaket å oppdage at avtalen er basert på en misforståelse eller feil under avtaleinngåelsen. Det er vanskelig for foretaket å fange opp at avtalen ikke tilfredsstiller sikredes dekningsbehov dersom sikrede selv ikke reklamerer på forholdet, jf. FinKN 2020-525.

Foretaket bekreftet i epost 5.9.25 inngått forsikringsavtale. Det fremgår tydelig på første side at:

Her kommer forsikringsavtalen som gjelder for perioden fra 04.09.2025 til 18.12.2025.

I forsikringsbeviset står det også klart at avtaleperioden er 4.9.25 til 18.12.25.

Slik saken er opplyst, reagerte ikke sikrede på datoangivelsen i forsikringsbeviset før 17.10.25, i overkant av en måned etter avtaleinngåelsen, i forbindelse med at han meldte en skade på hesten inntruffet 1.9.25.

Nemnda peker for øvrig på at om avtalen hadde begynt å løpe 1.9. ville sikrede få dekning for et forsikringstilfelle som var inntruffet da avtalen begynte å løpe. Dette er i strid med prinsippet om

at forsikring skal dekke risiko for skade og ikke en skade som allerede er inntruffet, og ville åpne for spekulasjon mot foretaket.

Nemnda mener etter dette at forsikringsavtalen løp fra 4.9.25, og at veterinærutgifter for behandling 1.9.25 faller utenfor avtalen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Trine Vøien (bransjerepresentant) og Hege Sundby (forbrukerrepresentant).