

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2026-1097

12.10.2026

Fremtind Forsikring AS

Næringsliv

Avvikling av forsikring - manglende lønnsomhet i skadeutsatt sagbruksnæring – fal. § 3-5.

Foretaket nektet å fornye sikredes forsikringer, idet det hadde besluttet å ikke lengre tilby forsikring til virksomheter som drev med sagbruk og som samlet hadde forsikringsverdi over MNOK 50 innenfor områdene næringsbygg, eiendeler og driftstap. Foretaket begrunnet dette med at aktuelle næringsvirksomhet var svært skadeutsatt. I tillegg viste foretaket til sikredes individuelle skadestatistikk. Sikrede hevdet villkårene i fal. § 3-5 om at det måtte foreligge særlige grunner som gjorde det rimelig å avbryte forsikringsforholdet, ikke var oppfylt. Sikrede mente foretakets avgrensing til kun å gjelde deler av næringen, ikke var saklig. Sikrede hevdet nektelsen av å fornye sikredes forsikringer i realiteten skyldtes sikredes individuelle skadestatistikk, og at foretaket ikke kunne begrunne oppsigelsen på dette grunnlaget alene. I tillegg hevdet sikrede oppsigelsen ikke var rimelig, idet det var vanskelig for sikrede, som hadde stort forsikringsbehov og nylig hadde meldt en større skade, å få forsikring i annet foretak til akseptable vilkår innen kort tid. Nemnda kom til at foretakets unnlatelse av å fornye sikrede forsikringer var i samsvar med fal. § 3-5, og viste til at den generelle skaderisikoen, samt sikredes individuelle skadehistorie, utgjorde en vesentlig endring i risikoen, og at en videreføring av forsikringen heller ikke kunne tilbys med premieøkning.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om fornyelse av forsikring.

Sikrede hadde vært forsikret i foretaket i 12–15 år. Sikredes forsikringer i avtaleperioden 25.12.24–25.12.25 omfattet bl.a. næringsbygg, eiendeler, driftstap og yrkesskade.

Sikredes saglinje brant våren 2025. Under foretakets skadeoppgjør ble det innhentet en skaderapport som vist at sikrede hadde en omfattende virksomhet med stort forsikringsbehov og bl.a. produserte trelast av gran. Sikrede omsatte i 2024 for MNOK 318 og hadde 55 ansatte i sine to fabrikker.

Foretaket varslet 22.9.25 at det ikke ville fornye sikredes forsikringer ved avtaleperiodens utløp. Det hevdet det forelå «særlige grunner» som gjorde det rimelig å avbryte forsikringsforholdet, jf. fal. § 3-5, og viste til at det hadde besluttet å endre sin tegningspolicy og ikke lengre tilby forsikring til virksomheter som drev med sagbruk og som hadde samlet forsikringsverdi over MNOK 50 innenfor områdene næringsbygg, eiendeler og driftstap, fordi denne virksomheten var svært skadeutsatt. Foretaket viste også til at sikrede hadde hatt store og svært mange skader som samlet tilsa at det forelå «særlige grunner» som gjorde det rimelig å si opp forsikringene. Det hadde vært tilsvarende skadehendelser innenfor sagbruksproduksjonen i 2017 og 2025 der begge hadde startet ved brann i en sag, og det hadde også vært en unormal skadeutvikling når det gjaldt yrkesskadeforsikringen.

Etter dette ble saken brakt inn for Finansklagenemnda.

Sikrede anfører at oppsigelsen er ugyldig, og at foretaket må dekke sikredes saksomkostninger. Det foreligger ikke særlig grunner og det er ikke rimelig å nekte fornyelse, jf. fal. § 3-5 annet ledd. Individuelle forhold og høy skadefrekvens kan ikke alene begrunne oppsigelse. I dette tilfellet er heller ikke tillitsforholdet mellom partene svekket, og fornyelse kan kun nektes om det foreligger en vesentlig endring av den generelle skaderisikoen. I nemndspraksis er det akseptert at nedleggelse av et forsikringsprodukt, fordi det ikke er lønnsomt, er en «særlig grunn», men det må ses som en presisering av forarbeidenes overordnede syn om at grunnleggende endringer i risikobildet kan utgjøre en særlig grunn. Foretakets begrensning til kun å gjelde sagbruk med en forsikringsverdi over MNOK 50, er ikke saklig, og fremstår som et forsøk på å avslutte sikredes forsikringsforhold med en generell begrunnelse fordi det vet at individuell høy skadestatistikk isolert sett ikke utgjør en særlig grunn. Av den grunn krever sikrede fremlagt en oversikt over hvor mange kunder som er omfattet av oppsigelsen.

Uansett er det ikke rimelig å nekte sikrede fornyelse på aktuelle tidspunkt. Foretaket nevnte ikke dette ved gjennomgangen av sikredes forsikringer i januar 2026. Forsikringsforetak har ifølge NOU 1987:24 s. 64 et visst ansvar for at sine forsikringstakere får opprettholdt sitt forsikringsbehov. Når en forsikring nektes fornyet vil det kunne gi problemer med å få ny forsikring, og det rammer sikrede hardt siden sikrede har et pågående skadeoppgjør. Sikrede fikk først nye forsikringer hos Tryg til en premie på kr 8 536 109 for seks måneder, og først senere nesten halvert premien til kr 4 642 386 hos VIG. Dette viser at nektelsen samlet sett er urimelig.

Foretaket anfører at nektelse av fornyelse er berettiget. Foretaket besluttet å ikke tilby forsikring til sagbruk med samlet forsikringsverdi over MNOK 50 fordi det ikke er et økonomisk akseptabelt forsikringsprodukt. Foretaket fremlegger ikke interne risiko- og lønnsomhetsvurderinger, og nemnda kan ikke overprøve slike vurderinger, se FinKN 2018-209. Det samme gjelder beslutningen om å ikke tilby forsikring til virksomheter innen nevnte segment. Det ble informert om oppsigelsen i tråd med fal. § 3-5 annet ledd. Foretaket kan si opp kunder som har en forsikringsavtale det ikke lenger tilbyr, jf. FinKN 2018-209, og det er ikke forpliktet til å videreføre forsikringsprodukt som ikke er økonomisk akseptable, jf. FinKN 2017-625. Dette gjelder selv om sikrede ikke skulle få tegnet tilsvarende forsikring i markedet. Tegningsforbudet utgjør en særlig grunn, og foretaket har flere kunder innen samme segment som alle blir varslet om at forsikringene ikke fornyes. Foretaket hadde ikke besluttet å avvikle produktet da sikredes forsikringer ble gjennomgått i januar 2025. Nektelsen av å fornye sikredes forsikring er i tråd med nemndspraksis hvor det er vurdert om det er rimelig å si opp en forsikringsavtale pga. beslutning om å trekke forsikringsprodukt tilbake, se FinKN 2017-625, 2011-012 og 2012-319.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om foretakets nektelse av å fornye sikredes forsikringer er i samsvar med fal. § 3-5.

Forsikringsavtaleloven § 3-5 angir:

§ 3-5.(varsel fra forsikringsforetaket om at forsikringen ikke skal fornyes)

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

Forsikringsforetaket kan bare unnlate å fornye en forsikring etter første ledd når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet. Foretaket skal i varslet orientere om adgangen til å benytte utenrettslige tvisteløsningsordninger, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd om foretaket har rett til å unnlate fornyelse

Det er ikke bestridt at de formelle kravene til oppsigelse er overholdt. Spørsmålet er om det foreligger «særlige grunner som gjør det rimelig å avslutte forsikringsforholdet», og om det er gitt tilfredsstillende begrunnelse.

Formuleringen «særlig» tilsier at det må foreligge et avvik fra normal eller forutsatt gjennomføring av forsikringsavtalen, jf. HR 2024-1184-A. Ordlyden er den samme som i fal. § 3-7 om oppsigelse, og her følger det av NOU 1987:24 s. 63 at fundamentale risikoendringer eller bortfall av tillitsforhold er «særlige forhold» hvor oppsigelse vil være rimelig, mens man ved vesentlige risikoendringer må vurdere om manglende fornyelse er rimelig ut fra muligheten for alternativ dekning, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–89) s. 49, jf. s. 114, se Wilhelmsen Karnov Lovkommentar note 4 til fal. § 3-5.

Forarbeidene sonderer mellom fundamentale og vesentlige risikoendringer, men presiserer ikke om «risiko» relaterer seg til generelle eller individuelle forhold. Forarbeidene peker også på tillitsbrudd, men dette er en del av den subjektive risikoen. Nemnda forstår derfor uttrykket «risikoendringer» slik at den gjelder den objektive forsikringsrisikoen, men omfatter både den generelle objektive risikoen og den individuelle objektive risikoen ved sikrede virksomhet. En slik tolkning er også lagt til grunn i nemndspraksis, jf. nedenfor.

Foretaket begrunner nektelsen av å fornye slik:

Selskapet har besluttet i ikke lengre tilby forsikring til virksomheter som driver med sagbruk og som har samlet forsikringsverdi over 50 MNOK innenfor områdene næringsbygg, eiendeler og driftstap. Bakgrunnen for beslutningen er at denne type næringsvirksomhet er svært skadeutsatt og at selskapet etter en helhetsvurdering har besluttet å trekke seg ut av denne næringen.

Fremtind har derfor endret tegningspolicy og det er besluttet å ikke tilby forsikring til bedriftskunder innenfor dette segmentet. Som 'særlige grunner' regnes når selskapet ikke tilbyr den aktuelle type forsikring.

... Sikrede.. produserer trelast og har forsikringsdekninger med samlet verdi over 50 MNOK. Deres bedrift omfattes derfor av tegningsforbudet, og av den grunn vil forsikringen ikke fornyes.

Verken premieøkning eller endring av vilkår ville være tilstrekkelig for å oppnå nødvendig beskyttelse av den risiko bransjen innebærer. Ihht Forsikringsavtaleloven (FAL) § 3-5 anses særlige grunner for å foreligge og oppsigelse anses for rimelig.

Det følger av brevet at foretaket nedlegger sitt forsikringsprodukt for sagbruk med forsikringsverdi over MNOK 50. Nemnda har ikke hjemmel til å overprøve en slik nedleggelse, og må legge til grunn at forsikringsforetaket ut fra risikobetraktninger mener at produktet ikke gir tilfredsstillende inntjening over tid. Foretaket viser også til at premieøkning ikke er tilstrekkelig «for å oppnå nødvendig beskyttelse av den risiko bransjen innebærer».

Det følger av forsikringsvirksomhetsloven § 7-5 fjerde ledd at:

Foretaket skal ved utformingen av premietariffene og ved fastsettelse av premien sørge for at:

- a. foretakets premier vil stå i rimelig forhold til den risiko som overtas og de tjenester som ytes,
- b. foretakets premier vil være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte forsikringer blir oppfylt, og vil være betryggende ut fra foretakets økonomi,
- c. det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper

Nemnda forstår foretakets begrunnelse slik at det er vanskelig å beregne en premie som står i rimelig forhold til risikoen innenfor sikredes virksomhet og med de verdier det her er tale om sett i forhold til andre produkter og kundegrupper. Dette er en vurdering som nemnda ikke kan overprøve.

Nemnda har i en lang rekke avgjørelse lagt til grunn at det foreligger en fundamental risikoendring som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet dersom foretaket ønsker å legge ned produktet fordi skadeutbetalingene langt overstiger premieinntektene, jf. FinKN 2020-840, 2018-209, 2017-711, 2017-712 og 2017-625, som alle gjaldt arbeidsledighetsforsikring, og FinKN 2011-12 (forsikring for asylmottak). Foretaket har imidlertid ikke sagt noe om forholdet mellom premie og skade generelt i porteføljen i denne saken.

Foretaket viser også til sikredes individuelle skadehistorie. Forsikring bygger på utjevning av skader over et større kollektiv, og det kan ikke gi grunnlag for manglende fornyelse om forsikringstakeren har et dårligere skaderesultat enn gjennomsnittet, eller at skadebeløpet i en periode overstiger innbetalt premie. Derimot følger det av forarbeidene at om sikredes skadehistorie «medfører en fundamental endring i risikobildet», er avbrytelse rimelig. Dette har vært lagt til grunn i nemndspraksis, men da har foretaket vist til en ekstremt høy skadeprosent, jf. for eksempel FinKN 2016-351 med 59 skader over fem år, hvor forholdet mellom premie og skader var 919 %, mens gjennomsnittet var en nettoskadeutbetaling på 70 % av premien. Tilsvarende tall er ikke fremlagt her.

Medfører skadebildet en vesentlig risikoendring, blir det avgjørende om oppsigelse er rimelig, det vil si om foretaket kan oppnå nødvendig beskyttelse gjennom mindre drastiske tiltak, som premieøkning eller endring av forsikringsvilkårene. Foretaket anfører i brevet at dette ikke er mulig. Nemnda har som nevnt ikke grunnlag for å overprøve foretakets vurdering av premienivået, og kan heller ikke se hvilke ansvarsbegrensninger som evt. kunne gjøre videreføring av forsikringen akseptabel for foretaket. Nemnda peker imidlertid på at sikredes premie ved inngangen av forsikringsperioden er angitt til ca. MNOK 1,6. Sikrede har forklart det først fikk ny forsikring hos Tryg til en premie på kr 8 536 109 for seks måneder, og først senere nesten halvert premien til kr 4 642 386 hos VIG. Dette betyr at det første premietilbudet var ca. tidobbelt av den premien som sikrede betalte hos foretaket. I FSN 5707 og 5551 la nemnda til grunn at en firedobling av premien under lovfestet bilansvarsforsikring i realiteten representerte kontraheringsnektelse. Om foretaket skulle tilby videreføring av forsikringen med tidobling av premien, ville dette derfor fremstå som en omgåelse av oppsigelsesreglene og en skjult kontraheringsnektelse.

Selv om foretaket ikke har fremlagt noe tallmessig forhold mellom premie og skadeutbetalinger generelt eller individuelt, mener nemnda foretaket må stå fritt til å avvike en del av et forsikringsprodukt ut fra risikovurderinger. Forsikringsverdien er avgjørende for tapets størrelse og derfor en sentral del av risikovurderingen. Nemnda forstår foretakets brev slik at kombinasjonen av generell skaderisiko i denne delen av produktet og sikredes individuelle skadehistorie medfører en vesentlig endring i risikoen sammenlignet med tegningstidspunktet, og at videreføring av forsikringen heller ikke kan tilbys med premieøkning. Foretaket fortsetter tegning av forsikring for samme type virksomhet med forsikringsverdi under MNOK 50. Nemnda mener derfor foretaket kunne tilby videreføring av forsikringen med slik begrenset forsikringsverdi. Sikrede har imidlertid ikke krevet en slik løsning. Nemnda forstår sikrede slik at det krever videreføring med samme forsikringsverdi. Forsikringsverdien er som nevnt en vesentlig del av risikovurderingen, og nemnda er ikke enig med sikrede i at en slik avgrensning fremstår som usaklig.

Nemnda mener foretakets unnlattelse av å fornye er i samsvar med fal. § 3-5.

Sikrede anfører at nektelsen var urimelig fordi foretaket ikke nevnte dette ved gjennomgang av sikredes forsikringer i januar 2025. Forutsetningen om fundamentale eller vesentlige endringer i risikobildet som grunnlag for unnlatt fornyelse skal vurderes i forhold til tegningstidspunktet. Det er derfor ikke overraskende at foretaket ikke på tegningstidspunktet orienterer om nedleggelse av

produktet, og foretaket opplyser at det på daværende tidspunkt ikke hadde besluttet nedleggelse. Sikrede kan da ikke ha noen berettiget forventning om informasjon på dette tidspunktet.

Foretaket har etter det opplyste fulgt de ordinære varslingsreglene i fal., og nemnda kan ikke se noe grunnlag for ytterligere informasjon. Nemnda peker for øvrig på at det forhold at sikrede først fikk nye forsikringer hos Tryg til en premie på kr 8 536 109 for seks måneder viser den omfattende risikoen for sikredes virksomhet, jf. ovenfor.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Lars Barnholdt (bransjerepresentant) og Heike Kristine Bentsen (næringsrepresentant).