Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2026-526

18.5.2026

If Skadeforsikring NUF

Bygning - innbo (kombinert)

Vesentlig premieøkning – krav om tilbakebetaling – tilstrekkelig varslet – fal. § 3-3.

Da sikredes løpende forsikringsavtale ble fornyet økte premien vesentlig. På forsiden av betalingsplanen som ble utstedt for fornyelsen fremgikk det at ny pris per år var kr 121 582, og at pris forrige år var kr 46 557. På neste side fremgikk pris per år forrige år og pris per år dette året i kolonner fordelt per produkt og samlet pris for forsikringene. Nederst i forsikringsbeviset fremgikk det at foretaket økte prisen vesentlig fordi sikrede hadde hatt flere skader enn det som lå til grunn for dets prisberegninger. Det ble videre opplyst at sikrede kunne se en oversikt over skader han hadde hatt ved innlogging på «Mine sider». Premien ble trukket månedlig via avtalegiro, og sikrede oppdaget ikke premieøkningen før etter fire måneder – da som følge av at han manglet penger til noe annet. Grunnet den høye premieøkningen byttet sikrede foretak og fremmet krav om tilbakebetaling av premieøkningen for de fire månedene. Foretaket avslo slik tilbakebetaling og viste til at økningen var varslet i tråd med lovens krav. Sikrede var uenig i at det var varslet tilstrekkelig. Nemnda kom til at foretaket kunne påberope seg premieforhøyelsen for forsikringsproduktene, da begrunnelsen for premieøkningen var i tråd med kravene i fal. § 3-3.

Saksfremstilling

Saken gjelder ditt krav om tilbakebetaling av premie som følge av foretakets premieøkning.

Sikrede hadde en løpende forsikringsavtale med foretaket som ble fornyet fra 1.11.24. Premien økte da fra samlet kr 40 423 til kr 115 230 per år.

På forsiden av betalingsplanen som ble utstedt 20.9.24 for fornyelsen fremgikk følgende:

> Ny pris per år er 121 582 kroner. Pris forrige år 46 557 kroner.

På neste side fremgikk pris per år forrige år og pris per år dette året i kolonner fordelt per produkt og samlet pris for forsikringene.

Premien ble trukket månedlig via avtalegiro, og sikrede oppdaget ikke premieøkningen før etter fire måneder – da som følge av at han manglet penger til noe annet. Grunnet den høye premieøkningen byttet sikrede foretak, og fremmet krav om tilbakebetaling av premieøkningen for de fire månedene. Foretaket avslo slik tilbakebetaling og viste til at økningen var varslet i tråd med lovens krav.

Sikrede anfører i det vesentlige at han må ha krav på tilbakebetaling av kr 24 860 fordi prisøkningen fra kr 40 423 til kr 115 230 per år ikke kan være gyldig. Foretaket har ikke varslet tilstrekkelig om økningen ved å informere om denne på annen måte enn i en liten tekst på s. 3 i et 72 sider langt standarddokument. Standarddokument med samme navn mottas i store mengder fra foretaket. En standardisert SMS om beløpsgrense på avtalegiro kan heller ikke anses som beskjed om drastisk endret pris. Side 2 i betalingsplanen hvor det skal fremgå fjorårets og årets pris finnes ikke på de betalingsplaner sikrede har sett. Sikrede oppdaget premieøkningen som

følge av at det manglet penger på kontoen som skulle brukes til noe annet – ikke grunnet foretakets varsler.

En nær tredobling av premie ble plassert i standarddokument uten særskilt fremheving. Selv om informasjonen teknisk sett forelå, var redegjørelsen ikke tilstrekkelig tydelig.

Dokumentet «Betalingsplan/Kopi av faktura» (som sikrede mottok omtrent månedlig) er ikke dokumentet sikrede normalt åpner ved fornyelse. Sikrede åpner vanligvis den fornyede forsikringsavtalen. Denne inneholder ikke forrige premie, kun ny. Prisøkningen er dessuten i liten tekst, plassert nederst i dokumentet under seksjonen «Oppsigelsestid». Sikrede stiller spørsmål ved om betalingsplanen er premievarsel. Tallene for «forrige år» i betalingsplan er beregnede tall, ikke reelle premier.

Foretaket anfører i det vesentlige at det har overholdt varslingsplikten etter forsikringsavtaleloven (fal.) § 3-3, og at sikrede ikke har krav på tilbakebetaling av premie. I premievarselet fikk sikrede informasjon om pris på hvert enkelt produkt for dette året og for forrige år, og kunne enkelt regne ut prisforskjellen. Fornyelsesdokumentet viser også til at prisøkningen er høyere enn vanlig, og skyldes flere skader enn forventet. Når dette sammenholdes med prisdifferansen, kan sikrede beregne forholdet mellom egne skader og premieøkningen for hvert produkt. Sikrede har dermed tilstrekkelig informasjon til å vurdere flytting. Da sikrede på et senere tidspunkt ble oppmerksom på premieøkningen, sa han opp forsikringen og flyttet til annet foretak. Dette tilsier at sikrede fikk den informasjonen som er nødvendig for å oppfylle formålet med varslingsplikten, og at problemet ikke var innholdet i informasjonen, men det forhold at sikrede ikke sjekket den.

Sekretariatets konklusjon:

Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i Finansklagenemndas saksbehandlingsregler. Sikrede fikk ikke medhold:

> Noen utgangspunkter
>
> Spørsmålet i saken er om foretaket hadde anledning til å øke forsikringspremien på forsikringene dine fra kr 40 423 til kr 115 230 per år ved hovedforfall 1.11.24.
>
> Sekretariatet bemerker at Finansklagenemnda ikke har grunnlag for å vurdere foretakets premieberegning eller premiestruktur, jf. eksempelvis nemndas avgjørelser i FinKN 2020-86 og 2021-510. I saker som gjelder premieøkning, vil derfor Finansklagenemndas mandat normalt være begrenset til spørsmål om foretaket har overholdt varslingsplikten i fal. § 3-3. I FinKN 2021-510 uttalte nemnda blant annet:
>
> > Det ligger utenfor nemndas mandat å overprøve selskapets premieberegning. Spørsmålet for nemnda må derfor bli om den aktuelle premieøkningen er begrunnet i samsvar med fal. § 3-3.
>
> Vi kan altså kun ta stilling til om foretaket har overholdt sin informasjonsplikt i forbindelse med økningen. Dette vil vi se nærmere på i det følgende.
>
> *Nærmere om rettstilstanden – 'vesentlig premieøkning'*
>
> Vi oppfatter det slik at du har hatt et løpende kundeforhold med foretaket. I slike tilfeller foreligger det en bindende forsikringsavtale som må fornyes etter reglene i fal. § 3-3, eventuelt slik at foretaket sier opp avtalen etter fal. § 3-5 hvis det er grunnlag for det.
>
> Hovedregelen er følgelig at en forsikring gjelder på uforandrede vilkår med mindre sikrede har fått tilstrekkelig varsel om de endringer som aktes innført for den kommende perioden, jf. fal. § 3-3 annet ledd. Bestemmelsen lyder slik:
>
> > Vil forsikringsforetaket endre forsikringsavtalen i forbindelse med fornyelse, skal det sammen med premievarslet for den nye forsikringsperioden gi forsikringstakeren de nye vilkårene med en redegjørelse for de endringer som er gjort. En endring som det ikke er redegjort for på denne måten, kan foretaket ikke påberope.

Foretaket plikter altså etter fal. § 3-3 annet ledd å varsle om endringer i 'forsikringsavtalen'. I nemndspraksis er det lagt til grunn at formuleringen er vid nok til å inkludere endringer i forsikringspremien, som er en del av avtalen. I praksis har man imidlertid lagt til grunn at varslingsplikten først inntrer ved 'vesentlige premieøkninger' det vil si endringer utover ordinær inflasjon og endringer som følger av en generell økning i risikoen, slik at mindre premiejusteringer ikke behøver å varsles jf. FinKN 2019-242.

Nemnda har i flere saker vurdert både om en premieøkning er vesentlig, og hvorvidt foretaket har gitt tilstrekkelig god begrunnelse for den vesentlige økningen.

I din sak synes det ikke å være uenighet om at premieøkningen var vesentlig. Det må følgelig vurderes om økningen var tilstrekkelig varslet, jf. fal. § 3-3 annet ledd.

Er økningen tilstrekkelig varslet?

Som nevnt fastslår bestemmelsen i fal. § 3-3 annet ledd at det skal gis 'en redegjørelse for de endringer som er gjort'. Hensynet bak varslingsreglene er at forsikringstakeren skal gis mulighet til å vurdere om det er aktuelt å undersøke alternative forsikringsmuligheter, jf. FinKN 2018-774. Dette innebærer at forsikringstaker trenger informasjon om premieøkningen for det enkelte produkt og begrunnelsen for denne premieøkningen, slik at man eventuelt kan undersøke alternative forsikringsmuligheter for dette produktet.

Det er informasjonsplikt om premieendringer i premievarselet. Forskrift 2022-03-04 nr. 232 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleforskriften) § 3 lyder slik:

> Ved fornyelse av forsikringsavtaler som er omfattet av forsikringsavtalelovens tredje del, og som ikke er knyttet til næringsvirksomhet, skal kunden på forsiden av premievarselet få opplysninger om den totale forsikringspremien i forrige avtaleperiode og ny total forsikringspremie.
>
> I premievarselet skal også forrige og ny forsikringspremie spesifiseres for hver dekning.

Nemnda har i FinKN 2022-357 vurdert tidligere Forskrift 2007-05-03 nr. 469 med nærmest tilsvarende innhold/ordlyd. Nemnda la her til grunn at man ved vurderingen av informasjonsplikten etter fal. § 3-3 annet ledd om premieendringer må ta hensyn til forskriften og det forhold at premievarselet skal presisere forrige og ny forsikringspremie for hver dekning.

I din sak sendte foretaket fornyelsesdokumentene til deg 20.9.24. Av forsikringsbevisets s. 3 fremgikk følgende nederst på siden:

> Prisøkning
>
> Du har dessverre hatt flere skader enn det som ligger til grunn for våre prisberegninger. Vi har derfor sett oss nødt til å øke prisen vesentlig for den kommende avtaleperioden. Du kan se en oversikt over skadene du har hatt på Mine sider på www.if.no, under Mine skader: https://minesider.if.no/web/mine-skader/.

En betalingsplan ble også oversendt. På s. 2 i denne fremgikk det en oversikt over pris per år forrige år og pris per år dette året – både splittet opp per produkt og samlet pris for forsikringene.

Du har kommentert at det ikke var noe innhold på s. 2 i noen av de betalingsplanene du har sett. Du har i den forbindelse lagt ved skjermbilde av at du har åpnet betalingsplan datert 20.11.24 hvor s. 2 er blank. Du har også lagt ved kopi av faktura med betalingsplan datert 21.1.25 hvor s. 2 ikke inneholder oversikten over årets og fjorårets premie.

Foretaket har imidlertid fremlagt kopi av betalingsplanen som ble utstedt ved fornyelsen, hvor den aktuelle oversikten over årets og fjorårets premie fremgår. Vi antar derfor at en slik oversikt kun fremgår ved fornyelse, og ikke på de månedlige fakturaene.

Informasjonen foretaket har gitt deg ved fornyelsen redegjør dermed for prisforskjellen per produkt i forhold til fjoråret, og forklarer at økningen skyldtes at du hadde hatt flere skader enn det som lå til grunn for foretakets premieberegning. Du fikk samtidig informasjon om at du ville finne en oversikt over skadene du hadde hatt på 'Mine sider' under 'Mine skader'.

Nemnda har lagt til grunn at sikrede ikke trenger mer informasjon enn om forholdet mellom premieøkningen og egne skader for å vurdere alternative forsikringstilbud, jf. FinKN 2022-357 hvor nemnda videre uttalte følgende:

> Fal. § 3-3 sier at selskapet skal redegjøre for 'de endringer som er gjort'. Det er ikke noe krav om å redegjøre for begrunnelsen for endringen og tidligere praksis rekker ikke lenger enn krav om informasjon om premieøkningen er utløst av antallet skader per produkt per år eller av de totale skadeutbetalingene slik at sikrede kan vurdere alternative tilbud knyttet til hver enkelt av dekningene, jf. FinKN 2021-510.
>
> Foretakets begrunnelse i din sak fremstår etter dette å være i tråd med kravene i fal. § 3-3.
>
> SMS foretaket sendte om at beløpsgrensen for avtalegiro måtte justeres opp, ga deg ytterligere en oppfordring til å sette deg inn i fornyelsesdokumentene. At du eventuelt ikke har lest informasjonen foretaket har gjort tilgjengelig for deg, kan foretaket ikke bære ansvaret for.
>
> Vår konklusjon er etter dette at foretaket kunne påberope seg premieforhøyelsen for forsikringsproduktene, jf. fal. § 3-3, og foretaket har derfor ingen plikt til å refundere premie.
>
> Vi forstår at dette ikke var resultatet du hadde håpet på. Basert på sakens faktum, de lovregler som gjelder og den nemndspraksis som foreligger, mener vi imidlertid at foretaket har opptrådt i tråd med regelverket.
>
> Basert på ovennevnte finner vi ikke grunnlag for å rette innvendinger mot foretakets vurdering, og vi kan ikke gi deg medhold i klagen.

Sikrede klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det er ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om sikrede har krav på tilbakebetaling av premie som følge av vesentlig premieøkning.

Nemnda slutter seg enstemmig til sekretariatets konklusjon.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Merete Anita Utgård (bransjerepresentant) og Fanny Helle (forbrukerrepresentant).