

Finansklagenemnda Person

Uttalelse FinKN-2017-142

30.3.2017

AXA Partners - Credit og Lifestyle Protection

Sykeforsikringer/barnekasko

Saksbehandling/informasjon ved skadeoppgjør – kortforsikring – erstatningsansvar – fal. § 18-1.

Saken gjaldt krav om erstatning knyttet til en låneforsikring knyttet til kredittkort og tvistespørsmålet var om selskapet hadde utvist erstatningsbetingende uaktsomhet ved skadeoppgjør. Etter en konkret vurdering kunne ikke nemnda se at selskapet var å bebreide for den kommunikasjonssvikt som eventuelt måtte ha oppstått og presiserte at det er forsikrede som må fremsette sine krav til selskapet og klargjøre hvilke avtaler hun krever dekning under. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Saken gjelder om selskapet har utvist erstatningsbetingende uaktsomhet ved ikke å ha registrert krav mot låneforsikring knyttet til et kredittkort i Bank Norwegian ved et skadeoppgjør, og ved ikke å ha informert om vesentlige plikter ved slikt oppgjør. Konkret gjelder saken tap oppstått som følge av at lån i banken og den tilknyttede låneforsikringen gikk til opphør pga. forsikredes mislighold av lånet, noe som igjen skyldtes misforståelse mht. selskapets oppgjørspraksis og påstått kommunikasjonssvikt mellom partene.

Forsikrede (f. 1963) har hatt låneforsikringsavtaler knyttet til to kredittkort (X og Bank Norwegian). Krav under begge avtalene behandles av AXA Partners, tidligere Genworth Financial.

Forsikrede var sykemeldt 100 % i to perioder henholdsvis november 2012 - oktober 2013 og 8.7.14 - 17.3.15.

Under den første sykemeldingsperioden hadde hun bare låneforsikring knyttet til kredittkortet i ... selskapet. Hun sendte skademelding i januar 2013, og ytelser ble betalt i samsvar med forsikringsavtalen.

Forsikrede inngikk 7.1.14 ytterligere en låneforsikringsavtale knyttet til et kredittkort i Bank Norwegian. Forsikringsgiver også for denne dekningen er selskapet.

Da forsikrede ble sykmeldt i juli 2014, sendt hun i august 2014 sykemeldingen til selskapet. Det ble ikke gitt informasjon om lånennummer/kredittkort, og forsikrede ble ikke bedt om å fylle ut skademeldingsskjema slik hun hadde gjort i januar 2013. Selskapet har opplyst at det på grunnlag av sykemeldingen opprettet ny sak i forhold til låneforsikringen knyttet til X -kortet. Men da selskapet ikke kjente til at forsikrede også hadde en forsikring knyttet til kortet i Bank Norwegian ble det ikke opprettet sak knyttet til dette kortet.

Forsikrede kontaktet selskapet i e-post 6.10.14, og etterlyste oppgjør knyttet til Bank Norwegian. Hun opplyste at hun hadde mottatt purringer fra banken. Selskapet har under klagebehandlingen opplyst at forsikrede hadde fått varsel i brev 18.8.14 fra banken om opphør av forsikringen såfremt forfalte terminer ikke ble betalt innen 14 dager. Av e-post fra 2.7.15 fra forsikrede til inkassobyrået fremgår at hun varslet byrået om at hun, etter mottak av purringer og melding om

inkasso av lånet i Bank Norwegian, hadde kontaktet selskapet på telefon. Tilbakemeldingen fra forsikringsselskapet hadde vært at det hadde alle nødvendige opplysninger for å behandle saken og at hun "bare kunne slappe av".

Selskapet har ellers under klagebehandlingen opplyst at forsikrede 8.8.14 også mottok inkassovarsel for lån i X. Av fremlagt e-postkorrespondanse mellom X og forsikrede, fremgår at selskapet i forhold til X bekreftet forsikringsdekning 25.8.14. Banken informerte da forsikrede om at hun pliktet å holde lånet ajour, slik at lånet ikke ble sagt opp pga. mislighold. Det er opplyst at siste innbetaling på lånet i X var 28.7.14 og at selskapet 28.10.14 foretok oppgjør i forhold til X.

Under klagebehandlingen har forsikrede opplyst at hun flere ganger var i telefonkontakt med selskapet som følge av purringene og at hun hver gang mottok informasjon om at selskapet hadde alle nødvendige opplysninger i saken. Selskapet har opplyst at det verken kan bekrefte eller avkrefte telefonkontakt med forsikrede, og at det ikke har vært mulig å legge frem lydlogg av eventuelle samtaler som følge av at forsikrede ikke har kunnet angi tidspunktene for samtalene.

Selskapet la til grunn at krav knyttet til lånforsikringen i Bank Norwegian ble mottatt 6.10.14 og foretok i mai 2015 oppgjør under forsikringen for perioden 7.8.14 - 30.9.14. Erstatning etter dette tidspunkt er avslått, fordi forsikringen opphørte 30. september 2014 grunnet mislighold av avtalen.

Forsikrede har i hovedsak anført at selskapet er erstatningsansvarlig for et beløp tilsvarende den erstatning hun ville hatt krav på om selskapet hadde registrert kravet i forhold til kortet i Bank Norwegian på samme måte som kravet mot X-kortet. Selskapet må ha rutiner for å be om å få oppgitt lånenummer/forsikringsavtaler ved behandling av erstatningskrav. Spesielt gjelder dette i et tilfelle hvor innsendt sykemelding erstatter ordinær skademelding. Selskapet må også ha en veiledningsplikt ved skadeoppgjøret i forhold til forsikrede, hvor man informerer om at forsikrede må betjene lånet så lenge selskapet ikke har gitt beskjed om annet. At forsikringsavtalen gikk til opphør i forhold til Bank Norwegian-lånet skyldes sannsynligvis kommunikasjonssvikt, som igjen skyldes uklare registreringsrutiner i selskapet. Selskapet må på denne bakgrunn være ansvarlig for at avtaleforholdene ikke ble klarlagt fra første stund, herunder for det tap som har oppstått som følge av at forsikringsavtalen gikk til opphør.

Selskapet har i hovedsak anført at fremsatt krav er behandlet i samsvar med forsikringsavtalen. Det vises til vilkårenes pkt. 17.1 hvor det fremkommer at forsikrede selv er ansvarlig for å betjene sitt lån under selskapets saksbehandlingstid. Det er vist til fremlagt e-postkorrespondanse mellom X og forsikrede hvor hun informeres om dette. Det vises videre til at forsikrede mottok purringer fra Bank Norwegian og inkassovarsel, og informasjon om at forsikringen ville opphøre dersom forsikrede ikke betalte skyldig låneturmen innen 14 dager fra 18.8.14, jf. nemndas uttalelse 2015-214. Selskapet mottok først krav under den aktuelle avtale 6.10.14 og har utbetalt erstatning frem til forsikringen opphørte grunnet mislighold av lånet, jf. vilkårenes bestemmelser om opphørsdato.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

I vilkårene for den aktuelle gruppegjeldsforsikring heter det blant annet:

Opphørsdato

den tidligste av følgende datoer:

dato for oppsigelse eller mislighold av Avtalen ...

Del IV GENERELLE BESTEMMELSER

15. Krav mot selskapene

15.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Krav mot Selskapene skal fremsettes av Medlemmet på Selskapenes skjema for skademelding og sendes ...

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha krav mot Selskapene melde fra om dette uten ugrunnet opphold. Selskapene er fri for ansvar hvis kravstiller ikke har meldt kravet til Selskapene innen ett – 1 – år regnet fra det tidspunkt vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunnet det ...

Det følger av nevnte pkt. 15.1 i forsikringsvilkårene at krav mot selskapet skal fremsettes på selskapets skjema for skademelding. Det er ikke uenighet om at forsikrede ikke fremsatte krav på nevnte skjema for så vidt gjelder låneforsikringen tilknyttet Bank Norwegian. Etter det som er opplyst, sendte forsikrede selskapet i august 2014 sykemeldingen for sykemeldingsperioden som startet 8.7.14, men det er ikke noe som tyder på at hun samtidig orienterte selskapet om at hun nå hadde to låneforsikringsavtaler knyttet til kredittkort utstedt av henholdsvis X og Bank Norwegian. Selskapet hadde, som redegjort for foran, tidligere behandlet krav tilknyttet låneforsikringen for kredittkortet i X, og sykemeldingen ble behandlet i relasjon til denne dekningen. Det er imidlertid ikke lagt frem skriftlig informasjon som viser at forsikrede før i oktober 2014 informerte selskapet om at hun også hadde en låneforsikringsavtale knyttet til Bank Norwegian-kortet. Forsikrede har gjort gjeldende at hun underrettet selskapet om dette over telefon, men nemnda kan ikke se at selskapet kan bebreides for ikke å ha oppfattet dette så lenge hun ikke selv hadde fremsatt et formelt krav om ytelse under denne dekningen. Etter nemndas syn er selskapet heller ikke å bebreide for den kommunikasjonssvikt som eventuelt måtte ha oppstått. Det er forsikrede som må fremsette sine krav til selskapet og klargjøre hvilke avtaler hun krever dekning under.

Uttalelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim, Mildrid Felland, Gro Farestvedt, Paal Bjønness og Ingebjørg Kiil.