

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-283

30.4.2018

SpareBank 1 Forsikring AS (Liv)

Sykeforsikringer/barnekasko

Krav om erstatning grunnet påstått svikt i saksbehandlingen – tvist om ansvarsgrunnlag.

Saken gjelder krav om erstatning under forsikringen Kritisk Sykdom, og tvistes spørsmålet er om selskapet på en erstatningsbetingende måte bidro til at forsikringen ble oppsagt før forsikringstilfellet inntraff. Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikringstilfellet inntraff etter at forsikringen var oppsagt, samt at selskapet ikke var ansvarlig for oppsigelsen. Nemnda var enig i sekretariatets avgjørelse og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager (f. 1973) hadde avtale om forsikringsdekningene "Kritisk Sykdom" og uførepensjon i selskapet frem til han 21.2.17 sa opp begge dekningene. Selskapet bekreftet oppsigelsene i epost 21.2.17 og brev 22.2.17. Oppsigelsene skyldtes misnøye med selskapets avslag på søknad om uførepensjon pga. brudd på opplysningsplikten ved tegningen. På tidspunktet for oppsigelsene var hans klage til behandling i Finansklagenemnda. Saken ble avgjort av nemnda 16.11.17, se avgjørelse 2017-690. Nemnda konkluderte etter en konkret vurdering med at forsikrede hadde forsømt opplysningsplikten ved tegningen grovt uaktsomt, og satte avkortningen til 70 %.

Klager krevde i skademelding, sendt selskapet 13.11.17, ytelser under dekningen "Kritisk Sykdom". Han hadde fått påvist en kreftsykdom. Symptomer hadde vist seg vår/sommer 2016. Han kontaktet lege i september 2017, og diagnosen ble stilt i oktober 2017. I skademeldingen ba klager selskapet vurdere saken som om forsikringen var i kraft. Oppsigelsene av forsikringene hadde sammenheng med økonomiske problemer som bl.a. skyldtes selskapets manglende innfrielse av kravet om uførepensjon. Selskapet avsto 16.11.17, fordi forsikringen ikke var i kraft da forsikringstilfellet inntraff.

Klager har i hovedsak anført at selskapets behandling av søknaden om uførepensjon var en medvirkende årsak til at han ble tvunget til å si opp forsikringsavtalene. Nemndas avgjørelse viser at han til dels hadde rett i sin anførsel om at selskapet ikke hadde behandlet saken korrekt. Det er årsakssammenheng mellom selskapets saksbehandling/trenering og oppsigelsene. Dette betyr at selskapet på et erstatningsrettslig grunnlag er ansvarlig for at klager får utbetalt ytelser i samsvar med den oppsagte "Kritisk Sykdom" avtalen.

Selskapet har i hovedsak anført at avtalen om dekningen "Kritisk Sykdom" ikke var i kraft da forsikringstilfellet inntraff. Klagers begrunnelse for å si opp avtalen er uten betydning for om han kan kreve dekning etter den oppsagte avtalen. Forsikrede ble advart mot å si opp avtalen.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 8.3.18 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Det siteres fra avtalens generelle vilkår pkt. 3 og 7:

... Forsikringstilfellet må ha inntruffet mens forsikringen var i kraft.

Personforsikring ... kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. ... En oppsigelse må være skriftlig ...

Videre siteres fra vilkår for Kritisk Sykdom pkt. 1:

Den avtalte forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp dersom forsikrede i forsikringstiden er i live 30 dager etter at endelig diagnose er stilt, operasjon er gjennomført ... Diagnosen må være stilt eller bekreftet i Norden. ...

Sekretariatet la til grunn at forsikringstilfellet inntraff etter at forsikringen var oppsagt, og at det ikke var sannsynliggjort at selskapet på en erstatningsbetingende måte var skyld i at forsikringen ble oppsagt. Sekretariatet la videre til grunn at en tvist om lov eller vilkårsforståelse i utgangspunktet ikke anses som uaktsom saksbehandling fra selskapets side og det uavhengig av tvistens utfall, jf. nemndas avgjørelser 2017-267, 2016-254 og 2015-357.

Forsikrede klaget sekretariatets avgjørelse til nemnda. Det ble ikke fremlagt ny dokumentasjon i saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Mallin (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ane Køber Opstad (forbrukerrepresentant).