

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-330

27.5.2018

BNP Paribas Cardif Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Forsømt opplysningsplikt ved tegning – skyldgrad - fal. § 13-13.

Ved tegning av betalingsforsikring krysset avdøde av for at han ikke var kjent med eksisterende sykdom/skade. Selskapet anførte at avdøde hadde brutt opplysningsplikten ved tegning, men opplyste ikke om hvilken skyldgrad det påberopte seg i avslaget. Spørsmål om selskapet er avskåret fra å påberope seg forsømt opplysningsplikt, jf. fal. §§ 13-2, jf. 13-13. Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at selskapet ikke hadde klargjort sitt standpunkt om skyldgrad i samsvar med fal. Nemnda var enig i at selskapet ikke uten ugrunnet opphold hadde opplyst klager om hvilken skyldgrad som det påberopte og selskapet var dermed avskåret fra å benytte brudd på opplysningsplikten som avslagsbegrunnelse. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1959, d. 2016) tegnet 10.4.15 betalingsforsikring for lån på kr 320 000. Ved tegning krysset han for at han ikke er kjent med eksisterende sykdom/skade. Da forsikrede døde i 2016 viste obduksjonen at dødsårsaken var hjertesykdom. En av livsarvingene, klager, fremmet krav 27.12.16. Selskapet avsto 18.4.17 fordi avdøde hadde forsømt opplysningsplikten ved å bekrefte ikke å være kjent med eksisterende sykdom/skade. Det ble pekt på at forsikrede på avtaletidspunktet hadde to ulike diagnoser. I avslagsbrevet viste selskapet til fal. § 4-1, § 13-1 og § 13-1a.

Den 27.4.17 ba klager om å få opplyst hvilke diagnoser det var tale om, og om en begrunnelse for hvorfor vilkårene for avslag var oppfylt. Selskapet opprettholdt avslaget 27.7.17. I avslaget er det bare vist til bestemmelsen om forsikredes opplysningsplikt i fal. § 13-1a.

Klager har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for avslag. En eventuell avkortning må være vesentlig mindre enn 100 %. Verken i brevet 18.4 eller 27.7.17 fremkommer det hvilken skyldgrad selskapet mener at forsikrede utviste ved ikke å opplyse om diagnosen Depresjon INA P76 eller Traumatisk seneruptur v. skulder. Forsikrede har ikke opptrådt svikaktig, jf. fal. § 13-2 første ledd. Ved avgjørelsen av om det skal foretas avkortning skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets risikovurdering, skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers, fal. § 13-2 tredje ledd.

Forsikrede har åpenbart ikke forstått at depresjon kan regnes som "sykdom/skade". For den som tegner en forsikring kan spørsmålet fremstå som at det sikter til fysiske forhold. Forsikrede er lite å legge til last for å ha bekreftet at han ikke hadde kjennskap til sykdom eller skade på tross av denne diagnosen. Det samme gjelder for diagnosen Traumatisk seneruptur v. skulder. Det er ikke åpenbart at diagnosen var relevant for spørsmålet.

Skadeforløpet har ikke noen sammenheng med forsikredes forsømmelse, jf. FSN 6914 og 6916. Dødsfallet skyldes ukjent hjertesykdom. Selskapets risikovurdering ville ikke vært vesentlig annerledes dersom avdøde hadde opplyst om diagnosene.

Etterlattes økonomi kan være relevant ved vurderingen av avkortningens størrelse, se Gyldendal rettsdata note 321. Klager er født i 1992, og er p.t. elev ved folkehøyskole. Hans inntekt er begrenset til det han får i studielån fra Statens lånekasse. Da forsikrede inngikk forsikringsavtalen, aksepterte klager å stille som medlånetaker av lånet. Klager var den gang bare 22 år gammel, gikk på videregående skole og hadde inntekt fra en deltidsjobb. Avslaget rammer ham hardt.

Selskapet har i det vesentlige anført at det har rett til å avslå krav om forsikringsdekning, og at avslaget er rettmessig og gyldig, jf. fal. § 13-2 jf. § 13-1-a. Avdøde har brutt opplysningsplikten ved tegning av forsikringen. Han hadde en omfattende og betydelig sykdomshistorikk over lang tid, og fikk senest et par måneder før tegning skrevet ut nye resepter på antidepressiva. Erklæringen om at han ikke var kjent med "sykdom/skade" kan ikke ses på som noe annet enn et forsøk på å tilegne seg en forsikringsdekning som han ikke ville fått dersom han hadde oppgitt korrekte opplysninger. Forsikrede har brutt § 13-1a, og det foreligger grunnlag til å sette ned selskapets ansvar slik at det faller bort etter § 13-2 annet ledd, jf. tredje ledd. Forsikrede har utvist grov uaktsomhet, og feilopplysningen må tillegges betydelig vekt ved vurderingen av selskapets ansvar.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 26.3.18 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Klager fikk medhold i klagen.

Sekretariatet la til grunn at selskapet ikke hadde opplyst hvilken skyldgrad det påberoper i avslagsbrevet til klager, og at selskapet da var avskåret fra å påberope at avdøde eventuelt forsømte opplysningsplikten ved tegning, jf. FinKN 2017-118.

Selskapet klaget avgjørelsen inn til nemnda 16.4.18. Selskapet har anført at sekretariatet har avgjort saken på et rettslig grunnlag som partene ikke har anført eller uttalt seg om. Selskapet anfører at det har gitt klager tilstrekkelig begrunnelse for å kunne ta til motmæle. Selskapet mener at de sentrale vilkår og begrunnelsen for avslaget fremgår av selskapets brev 18. april 2017. Selskapet har også vist til at klagers etterfølgende opptreden viser at klager har oppfattet selskapets begrunnelse for avslaget. Subsidiært har selskapet vist til at selskapets utfyllende begrunnelse i brevet 27.7.17 under alle omstendigheter var innenfor lovens krav, og ble gitt innenfor lovens frist "uten ugrunnet opphold". Henvisningen i dette brevet til at uriktige opplysninger kan medføre at selskapet "helt eller delvis blir fritatt", innebærer en opplysning om at selskapet "i hvert fall må ha vært uaktsom, og mer enn lite å legge til last, ...". Klager har sluttet seg til sekretariatets avgjørelse.

Det er ikke sendt inn ny dokumentasjon av betydning for avgjørelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Sekretariatet har avgjort saken fordi selskapet ikke opplyste om man rubriserte forsikredes opptreden som svikaktig eller grovt uaktsomt før etter at saken var klaget til nemnda, jf. fal. § 13-13. Selskapet har klaget over dette og har i klageomgangen hatt anledning til å kommentere dette.

Etter fal. § 13-13 plikter et selskap, som vil gjøre gjeldende at det er fri for ansvar helt eller delvis etter bestemmelsene i kapittel 13, å gi skriftlig beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold etter at selskapet er blitt gjort kjent med det forhold som medfører at regelen kan anvendes.

Brynildsen mfl., gir i "Forsikringsavtaleloven med kommentarer", 3. utgave, s. 517, på grunnlag av lovforarbeidene uttrykk for at det i "standpunkt" ligger en forutsetning om at selskapet må orientere om grunnlaget for sitt avslag. Det heter deretter at det ut fra en alminnelig forståelse av begrepet grunnlag må kreves at selskapet viser hva reaksjonen bygger på. "Det kan imidlertid ikke bety annet enn at selskapet eksempelvis må gi beskjed om at det påberopes svik ved tegningen, eventuelt grovt uaktsom fremkallelse av forsikringstilfellet ...".

Nemnda har i avgjørelse 2017-118 lagt til grunn at en rubrisering av forsikredes handlemåte som først ble fremsatt i et brev til nemndas sekretariat, var for sent fremsatt, jf. fal. § 13-13.

I foreliggende sak, anmodet klager selskapet i brev 27.4.17 om "deres redegjørelse for hvorfor dere mener det foreligger *svik*." I selskapets svarbrev 27.7.17 gis en redegjørelse for grunnlaget for at forsikrede har gitt uriktige opplysninger, men selskapet foretar ikke noen rubrisering av forsikredes handlemåte som svikaktig eller grovt uaktsom. Saken ble deretter klaget til nemnda, og i svarbrev 15.11.17 er det tatt inn en redegjørelse for innholdet i fal. § 13-2 tredje ledd, fulgt opp med en uttalelse om at selskapet "fremholder at det foreligger grunnlag for bortfall jf. § 13-2 annet ledd jf. tredje ledd". Slik nemnda ser det, har selskapet ikke i saken uten ugrunnet opphold opplyst klager om hvilken skyldgrad det påberoper, og selskapet er derfor etter nemndas syn avskåret fra å gjøre forsikredes eventuelle forsømte opplysningsplikt ved tegningen, gjeldende som avslagsgrunn.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis medhold.

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