

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-197

18.3.2019

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Mangelfulle opplysninger om sykemelding/legebesøk – fal. §§ 13-1 a, 13-2 og 13-3.

Etter en telefonsamtale med selskapet søkte forsikrede om uførerenteforsikring. Helseerklæring ble utfylt elektronisk 25.1.15 og inneholdt ikke opplysninger om en 50 % sykemeldingsperiode på 11 måneder frem til 11.8.14. Erklæringen inneholdt heller ikke opplysninger om div. legebesøk siste år. Forsikrede anførte at opplysningene ble gitt til selskapet i telefonsamtale forut for tegningen. Spørsmål om selskapet hadde sannsynliggjort at forsikrede svikaktig avga uriktige helseopplysninger ved forsikringstegningen. Nemnda uttalte at det ikke kunne være tvil om at forsikrede hadde gitt uriktige og mangelfulle svar på spørsmålene i helseerklæringen. Det kunne ikke legges til grunn at forsikrede hadde gitt opplysningene på annen måte. Det var videre ingen annen grunn til utelatelsen, enn at forsikrede hadde ønske om å få en dekning som han ellers ikke ville ha fått. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Etter å ha vært i telefonisk kontakt med selskapet 19.1.15 tegnet forsikrede (f. 1968) en personforsikring som blant annet inneholder en uførerentedekning. Han utfylte en helseerklæring elektronisk 25.1.15. Forsikrede svarte slik på enkelte av spørsmålene i erklæringen:

...

Jeg bekrefter å ha lest og forstått innholdet i orienteringen om helseerklæring.

...

Er du, eller har du i løpet av de siste 5 år vært helt eller delvis sykemeldt i mer enn 14 dager sammenhengende, eller mottatt arbeidsavklaringspenger?

Ja

- Når? (Fra - til)

02.12.14 - 13.01.15

- Årsak til sykemelding?

Liten skulderoperasjon, trolig forårsaket etter fallet på glatta i 2011. (se nedenfor)

- Flere/andre sykemeldingsperiode?

Ja

- Når? (Fra - til)

11.03.11 - 01.07.11

- Årsak til sykemelding?

Denne perioden er det også 50% sykemelding l. Falt på glatta og det ble 3 brudd i ankelen.

...

Har du vært hos lege siste 12 mnd?

Ja

- Hva var årsaker til legebesøket?

Tatt to sting etter skulderoperasjon.

- Når var legebesøket?

14 dager etter operasjon

- Hva ble resultatet av legebesøket?

Ikke behov for videre oppfølging

...

Har du i løpet av de siste 5 år hatt plager ut over 14 dager og/eller hatt gjentatte plager med rygg, nakke, skuldre, armer, ben, knær, hofter, bekken, ledd, sener eller muskler?

Ja

- Hvilken sykdom skade eller kroppsfeil gjelder det? Beskriv problemet/plagene så godt som du klarer (når/fra-til, hvilken behandling er gitt).

Henv. til tidligere skrevet skulderoperasjon

- Har du fremdeles plager?

Nei

- Når ble du symptomfri?

2015-01

Forsikringen ble antatt med reservasjon for skulderlidelser og eventuelle følger av det.

Forsikrede fremmet krav per telefon 15.11.17. Det fremgår av selskapets telefonnotat at "(p)lagene i venstre albue oppsto gradvis over tid. Første dag med sykemelding pga plagene var 26.10.2017. Har ikke vært sykemeldt siden 2011 før dette, da pga. benbrudd. ..."

Selskapet innhentet opplysninger fra fastlegen og Nav. Dokumentene viste blant annet at forsikrede i tillegg til de sykemeldinger/legebesøk han hadde opplyst om i helseerklæringen, i tillegg hadde vært sykemeldt 50 % i tidsrommet 13.9.13 -11.8.14 pga. smerter og plager i høyre albue. Forsikrede var videre blitt operert i 2.12.14 i høyre skulder og blitt sykemeldt til 14.1.15. Forsikrede har uttalt at han glemte å gi opplysninger om sykemeldingene i egenmeldingen.

Den innhentede dokumentasjonen viser dessuten at forsikrede i 2013 og 2014 hadde vært en rekke ganger hos fastlegen pga. blant annet nevrasteni, skulder- og albueplager.

Selskapet tok kontakt med forsikrede pga. informasjonen. I telefonnotat fra samtaler mellom forsikrede og selskapets utreder heter det blant annet at forsikrede mente manglende informasjon om sykemeldingen i 2013-2014 knyttet til høyre albu måtte skyldes en forglemmelse, og at han mente at forsikringstegningen skjedde etter at han var blitt oppringt av selskapet. Det fremgår videre av notatet av 30.4.18 at forsikrede:

... ringte tilbake noen timer senere samme dag og mente at han hadde opplyst til selger at han hadde vært sykemeldt en periode, men at han hadde fått beskjed da han tegnet forsikringen at alt var i orden når han hadde vært i jobb i mer enn 3 måneder etter siste sykemelding. Og lurte på om dette hørte logisk ut, jeg forklarte at jeg ikke kunne gå inn på hva selger har sagt men at dersom han var sykemeldt på tidspunktet hvor forsikringen ble tegnet så ville han fått automatisk avslag. Jeg spurte igjen om det var han som ringte inn til If eller om han ble oppringt så forklarte at han som regel ble ringt opp og at dersom han fikk ett godt tilbud at han tok dette. Det var sjelden at han selv ringte inn for å tegne en forsikring. Han gjentok at det ikke var årsakssammenheng mellom den sykemeldingen og situasjonen i dag. ...

Forsikrede fikk i 2007 avslag på søknad om dekningen Uførhet som følge av utvalgte sykdommer, men en ny søknad ble i 2009 antatt uten reservasjon etter innhenting av opplysninger fra lege.

Selskapet avsto kravet under uføredekningen fordi forsikrede svikaktig hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegningen. Forsikredes øvrige dekninger i If/Europeiske ble samtidig sagt opp. En klage til Kundeombudet førte ikke frem.

Under klagebehandlingen har selskapet gjengitt et telefonnotat fra en samtale mellom selskapets utreder og forsikringssekker:

Snakket med hxn som solgte forsikringene til f.t. Jeg forklarte hxn at kunden hadde blitt tatt for svik ved tegning av personforsikringer, ved at han hadde gitt uriktige opplysninger ved utfylling av helseerklæringen. Hxn husket ikke denne kunden, men kunne utfra vanlige rutiner så forklarte hxn at hxn med sikkerhet kunne si at hxn aldri ga seg inn på si noe om utfallet av helsevurderinger. Hxn husket ikke om det på dette tidspunktet var en telefon de kunne sette over til dersom kunden hadde spørsmål om helsevurderingen. Hxn forklarte nok kunden at han måtte være 100% arbeidsfør i 12 måneder før tegning. Utfra hva hxn hadde notert i FAR aktiviteten så hadde nok kunden ringt inn for å gå igjennom andre forsikringer og så hadde x tilbydd uførerente og øk.1.hjelp.

Rutinen er således at selgerne ikke gir seg inn på diskusjoner om helsevurderinger og utfallet av disse.

I klagen til nemnda har forsikrede krevd at selskapet skulle fremlegge opptak fra telefonsamtalen ved forsikringstegningen i januar 2015. Slike telefonsamtaler slettes imidlertid 3 år etter opptak. Informasjon om dette er tatt inn på selskapets nettside.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ikke har oppfylt det strenge beviskravet som gjelder for en sviksinnsigelse, se Rt. 2000 s. 59 og Brynildsen, Lid og Nygård Kommentartutgaven til forsikringsavtaleloven (2014) s. 453. Forsikredes tidligere kundeforhold tilsier at han ikke har hatt til hensikt bevisst å gi uriktige opplysninger for å få en forsikring han ellers ikke ville ha krav på, jf. bl.a. tidligere informasjon om mulig ME. Forsikrede ble friskmeldt for plagene i høyre albu i august 2014 og det er forståelig at han da glemte å opplyse om disse plagene ved forsikringstegningen. Forsikrede var dessuten 50 % i arbeid i den aktuelle perioden. Hadde han gitt opplysningene, ville selskapet sannsynlig tatt en reservasjon knyttet til høyre albue. Dagens uføreårsak er knyttet til venstre albue og ville ikke blitt rammet av reservasjonen.

Det var selskapet som kontaktet forsikrede pr telefon med spørsmål om ny uføredekning. Under telefonsamtalen ga forsikrede nærmere opplysninger om den sykeperiode som nå er grunnlaget for sviksinnsigelsen. Han drøftet sin helsesituasjon med selskapets representant og fikk tilbakemelding om at hans plager ikke ville være noe problem så lenge han var tilbake 100 % i arbeid. Når selskapet har slettet lydopptak av samtalen etter at krav er innsendt selskapet, må selskapet legge forsikredes forklaring til grunn.

Selskapet har i det vesentlige anført at vilkårene for innsigelse om svik er oppfylt og at selskapet kan avslå kravet samt si opp øvrige forsikringsdekninger, jf. fal. §§ 13-1 a, 13-2 første ledd og 13-3. I egenerklæringen unnlot forsikrede å gi opplysninger om sykemelding 13.9.13–11.8.14, og ga uriktige opplysninger om omfanget av legebesøk siste 12 måneder før utfyllingen. Det er ikke noen annen forklaring på de uriktige opplysningene i helseerklæringen enn at forsikrede ønsket en forsikringen som han visste han ellers ikke ville ha fått. Korrekte opplysninger ville ha gitt avslag på søknaden. Både de objektive og de subjektive vilkårene for en sviksanførsel er således til stede. Det var forsikrede som kontaktet selskapet pr telefon. Forsikrede har ikke sannsynliggjort at selskapet har mottatt helseopplysninger som ikke fremkommer av egenerklæringen, jf. at rutinen er at en forsikringssekker ikke diskuterer helsevurderingen med en kunde. Det er for øvrig forsikrede som har bevisbyrden for en slik påstand.

Saken gjelder om bevisene for svik, særlig de subjektive vilkårene, er oppfylt. Selskapet har bevisbyrden ved påstand om svikaktig brudd på opplysningsplikten ved tegning. Det følger av Rt. 2000 s. 59, jf. fal. § 13-2 første ledd, at det foreligger ansvarsfrihet for selskapet når forsikringstaker objektivt har gitt uriktige eller mangelfulle svar og det med tilstrekkelig sannsynlighetsovervekt kan legges til grunn at opplysningene ble gitt i den hensikt å få en avtale eller bedre avtale, dvs. at det er ikke tilstrekkelig at forsikringstaker har undervurdert selskapets behov for opplysninger. I dommen er det presisert at "for begge disse vilkårene (må det) foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt for at uriktige opplysninger er gitt bevisst og i vinnings hensikt".

Nemnda kan ikke se at det i saken kan være tvil om at forsikrede har gitt uriktige og mangelfulle svar på spørsmålene i helseerklæringen. Det er opplagt at den som ønsker en forsikring må informere om en sykemeldingsperiode av nærmere ett års varighet om lag fem måneder før han besvarte spørsmålene i helseerklæringen. Det samme gjelder forsikredes gjentatte besøk hos fastlegen siste 12 måneder før utfyllingen, mv. Forsikredes anførsler om at dette skyldes at han opplevde seg som frisk endrer ikke på det faktiske forhold at det ble gitt uriktige eller ufullstendige svar på flere spørsmål.

Selskapet må imidlertid i tillegg sannsynliggjøre at de uriktige/mangelfulle besvarelsene ble gjort bevisst, dvs. at det subjektive vilkåret for svik er oppfylt. Nemnda kan ikke se at forsikrede på annen måte har gitt selskapet riktige helseopplysninger, f.eks. under samtalen med selskapets representant, eller at forsikrede skal ha fått opplysninger fra representanten om at han kunne unnlate å opplyse om blant annet sykemeldingene 2013-2014 eller sine mange besøk hos fastlegen. Forsikredes anførsler er ikke bekreftet av representanten. Under enhver omstendighet har den som ønsker å tegne en forsikring plikt til å besvare selskapets helseerklæring fullstendig.

Forsikrede har anført at selskapet ikke skulle ha slettet opptaket av samtalen mellom ham og representanten i januar 2015 etter at han hadde fremsatt krav i november 2017 og at det må føre til at bevisbyrden snus. Nemnda kan ikke se at så er tilfellet. Selskapet har plikt til å slette slike samtaler, og representanten har ikke bekreftet forsikredes oppfatning av samtalen i 2015.

Forsikrede har videre pekt på at han har et langvarig kundeforhold i selskapet og at han ved en tidligere anledning har opplyst om ME. Dette taler etter hans syn mot at han kan ha hatt sviks hensikt. Nemnda kan imidlertid ikke se at det er annen grunn til å utelate opplysninger om en langvarig delvis sykemelding kort tid før besvarelsen av helseerklæring og av opplysninger om fastlegekonsultasjoner, enn at han har ønsket å få en dekning som han ellers ikke ville ha fått.

Nemnda er således enstemmig kommet til at selskapet må gis medhold.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).