

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN-2019-227

25.3.2019

Nordlys Forsikring Gjensidig

Lystbåt/fiskebåt

Tvist om avtalt forsikringssum – fal. § 3-4, fal. § 7-4.

Sikrede tegnet forsikring på nyinnkjøpt fiskefartøy hos selskapet høsten 16.12.15 med avtalt forsikringssum på kr 3 000 000 og med en årlig premie på kr 65 518. Sikrede syntes premien var for høy og tok kontakt med selskapet for å reforhandle avtalen. Det ble avholdt et møte mellom sikrede og selskapet 21.7.16. Etter møtet ble det utstedt en forsikringsmelding der avtalt forsikringssum var kr 2 000 000. Årlig premie etter endringen var kr 35 264. Sikredes fartøy forliste 28.3.17. Etter forliset oppstod det uenighet mellom sikrede og selskapet om hvilken forsikringssum som var avtalt. Sikrede anførte at selskapet muntlig hadde akseptert at forsikringssum skulle endres til kr 3 000 000 igjen. Selskapet fastholdt at avtalt forsikringssum var kr 2 000 000 på skadetidspunktet. Nemnda ga selskapet medhold.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 1 000 000

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning for skade på båt og spørsmål om hvilken forsikringssum som skal legges til grunn etter forlis.

Sikrede kjøpte høsten 2015 et fartøy med kontraktsfestet kjøpesum på kr 2 850 000 eks. mva.

Fartøyet ble forsikret i selskapet fra 16.12.15 med avtalt forsikringssum på kr 3 000 000 og årlig forsikringspremie på kr 65 520.

Sikrede syntes forsikringspremien var for høy og kontaktet selskapet for et møte. I denne sammenheng ble det avtalt at sikrede kunne se bort fra den utstedte fakturaen fra selskapet. Fakturaen ble ikke betalt, og den ble senere annullert.

Møtet mellom selskapet og sikrede ble først avholdt 21.7.16. Partene diskuterte muligheter for å få ned den årlige premien. Sikrede og selskapet er uenige om hva som ble avtalt i møtet. Sikrede ved adv. R. har forklart at:

"Sikrede" har aldri ønsket å få ned forsikringssummen, og har aldri anmodet om det. I kontakten med forsikringsselskapet var formålet å få opp bonus og ned total årlige kostander.

Dette på bakgrunn av at selger av båten opplyste at han hadde forsikringsutgifter per år på noe over 40 000,-. "Sikrede" sa da i kontakt med forsikringsselskapet at dersom han ikke fikk en bedre pris, måtte han vurdere å gå til et annet forsikringsselskap.

Sikrede har gitt følgende forklaring på sitt møte med selskapet i kontakt med sin bankforbindelse etter havariet:

...

Jeg tok kontakt med "selskapet" om forsikring i forbindelse med overtakelse av "fartøyet" høsten 2015 om forsikring av "fartøyet".

Forsikringssum avtalt 30000000 NOK. En stund senere får jeg en regning på 66000, forsikringssum 3MNOK, men med dårlig bonus. Jeg kontakter da "selskapet" som jeg mener er for dyrt og med dårlige betingelser mht. bonus og pris. "Selskapet" bekrefter at forsikringspris er høy og sier at jeg kan se bort fra denne og "selskapet" skal komme med bedre betingelser, og at de fortsatt ønsker meg som kunde.

I slutten av Februar 2017 starter torskefisket, og etterlyser i forkant forsikringsavtale uten at denne blir sendt til meg før jeg drar, men "selskapet" forsikrer meg pr. telefon om at forsikringsavtale er gyldig. Under fisket melder jeg inn mannskapsforsikring, og etterlyser samtidig faktura og avtale uten at dette avstedkommer. Etter endt torskefiske 12.05.2016 etterlyser jeg igjen avtale/faktura 2 ganger og forklarer at jeg synes det er ubehagelig å være på havet uten å ha betalt eller ha en skriftlig avtale.

I juni 2017 kontakter "selskapet" meg, og ønsker å komme ned til S. for å ordne papirene. Den 21.06.2016 ankommer "selskapet", og jeg signerer ferdig utfylt avtale og observerer at bonus er endret til 30% men bemerker at forsikringssum er for lav, og at jeg hadde tatt opp lån til båt tilsvarende 3 MNOK og at vi måtte få endret dette, og vi blir enige om at dette skal endres til 3 MNOK uten at det skulle koste meg nevneverdig. Jeg betaler faktura på 46000, og antar at avtalen er i orden.

...

Selskapet har forklart at partene ble enige om at bonus skulle settes til 30 %, og at forsikringssummen skulle reduseres til NOK 2 000.000 for å redusere årspremien.

Etter møtet mellom sikrede og selskapet ble det utfylt en forsikringsmelding datert 21.7.16, som sikrede og selskapet begge signerte, der det fremkommer at avtalt forsikringssum var kr 2 000 000.

Selskapet utstedte deretter nye forsikringsdokumenter, som ifølge selskapet ble tilbakedatert for å spare sikrede for kostnader. Forsikringsbevis datert 23.8.16, med virkning fra 8.2.16–31.12.16, og med forsikringssum NOK 2 000 000 ble sendt sikrede. Ny årlig premie etter endringen er angitt til kr 35 264. Det ble samtidig sendt melding om opphør av tidligere forsikringer.

Sikrede betalte forsikringspremien den 13.9.16. Den 24.11.16 ble forsikringsdokumentene for 2017 sendt ut til sikrede. Ifølge selskapet fremkommer det også her at forsikringssummen er NOK 2 000 000. Premienota var vedlagt forsikringsdokumentene.

Det er opplyst at selskapet ikke umiddelbart sendte melding til panthaver (DNB) om endringen av forsikringssum. Slik melding ble imidlertid sendt 24.1.17.

Fartøyet sank på åpent hav og gikk tapt 28.3.17. Selskapet utbetalte avtalt forsikringssum på kr 2 000 000 for fartøyet 10.4.17.

I brev datert 6.3.18 påklager sikrede selskapets oppgjør til Finansklagenemnda. Brevet er ikke registrert mottatt hos Finansklagenemnda, og svar er heller ikke etterlyst av sikrede før ny henvendelse fra sikrede fremsettes 6.9.18, der brevet datert 6.3.18 er vedlagt.

Sikrede krever totaltapsoppgjør med utbetaling av den opprinnelig avtalte forsikringssummen på kr 3 000 000.

Sikrede bestrider at han ønsket å redusere forsikringssummen. Dette har også formodningen mot seg siden båten ble kjøpt for kr 2 850 000 eks. mva. Selskapet kan ikke endre avtalen ved å senke beløpsgrenser, innføre nye unntak, begrense farefeltet m.v. i forsikringstiden, jf. fal. § 3-4. Dette måtte evt. gjøres ved hovedforfall. Det foreligger ingen skriftlige bevis for at sikrede har anmodet om å få ned forsikringssummen. Det var premien og bonus som sikrede ønsket endring av.

Den undertegnede forsikringsmeldingen kan ikke tillegges vekt. Sikrede inngikk en muntlig avtale med selskapets representant om at båten skulle være forsikret med forsikringssum kr 3 000 000.

Sikrede bestrider at han aksepterte endringen ved å betale fakturaen. Det er hans kone som betaler regningene som kommer i posten når han selv er ute på fiske. Sikrede har dermed ikke sett

fakturaene som er kommet og betalt, og det kan derfor ikke legges til grunn at han har akseptert endringen.

Sikrede anfører videre at det varsel som er sendt fra selskapet til panthaver, ikke tilfredsstillende varslingsplikten og heller ikke tilfredsstillende krav for varsel til medforsikret etter fal. § 7-4 1. ledd, jf. § 7-5. Dersom selskapet hadde varslet panthaver umiddelbart, ville feilen blitt oppdaget og rettet opp forut for havariet.

Sikrede avviser selskapets anførsel om at krav i saken er foreldet. Selskapets varsel i oppgjørsbrevet tilfredsstillende ikke formkravene i fal. § 8-5. Det kan heller ikke gjøres gjeldende at kravet har falt bort som følge av passivitet.

Selskapet anfører at sikredes klage er for sent fremsatt og derfor bortfalt som følge av passivitet. Dette gjelder uavhengig av om formkravene i fal. § 8-5 er tilfredsstilt fra selskapets side. Det gikk halvannet år fra havariet skjedde til klage ble fremsatt. Selskapet henviste i oppgjørsbrevet til klagemuligheten for Finansklagenemnda, med informasjon om adresse. I dette ligger en klar oppfordring om å klage.

Selskapet anfører videre at sikrede ønsket en reduksjon av premien, noe som naturlig nok bare kunne gjøres mot en reduksjon av dekningen. Det fremstår som lite sannsynlig at selskapet ensidig skulle gi en stor premiereduksjon uten at dette førte til en endring av forsikringssummen.

Under alle omstendigheter anfører selskapet at klager har signert på forsikringsmeldingen, klager har mottatt to forsikringsbevis med dekning på kr 2 000 000, og klager har betalt faktura i overensstemmelse med premien som fremkommer i forsikringsbevisene. At det er kona til klager som har betalt regningene kan ikke tillegges vekt. Hvordan klager har organisert sin forretningsvirksomhet har ikke noen betydning. Det er ikke tvilsomt at fakturaene har kommet frem til klager og er betalt.

Klager står også fritt til å velge hvordan han vil drive sin virksomhet, herunder om han velger å underforsikre båtene. Klager er næringsdrivende og måtte derfor kunne forholde seg til det som faktisk var avtalt.

Det har ingen betydning for forholdet mellom selskapet og sikrede om banken er varslet eller ikke. Spørsmålet om sikredes forsikringsplikt i forhold til panthaver er regulert i panteavtalen og er ikke avgjørende for innholdet i forsikringsavtalen. Banken ble uansett varslet om at det aktuelle fartøyet var forsikret for kr 2 000 000 ved e-post 24.1.17 fra N. til DNB Depotavdeling med panthavernummer 208071.

Klagers anførsel om at selskapet ikke hadde anledning til å foreta endring av forsikringsavtalen er ikke relevant fordi det ikke er foretatt noen ensidig endring av avtalen fra selskapets side. Partene inngikk en ny avtale etter forespørsel og enighet med forsikringstaker. Reglene i fal. setter ingen begrensninger for slike avtaler.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapets totaltapsoppgjør er rettmessig, evt. om sikredes krav er tappt ved passivitet.

Nemnda ser først på spørsmålet om det foreligger en gyldig avtale mellom sikrede og selskapet om forsikring med avtalt forsikringssum på kr 2 000 000. Sikrede anfører at selskapet ikke har anledning til å endre forsikringssummen i forsikringsperioden, jf. fal. § 3-4. Denne bestemmelsen gjelder imidlertid ikke om partene er enige om endringen. Partene har fremlagt en "Forsikringsmelding" der kaskosummen for det aktuelle fartøyet er satt til kr 2 000 000. Meldingen

ble vedtatt og undertegnet av sikrede 21.7.16. Sikrede har anført at det ble inngått en muntlig avtale med selskapet om at forsikringssum likevel skulle være kr 3 000 000. Dette er imidlertid ikke dokumentert og kan derfor ikke legges til grunn. Sikrede må regnes som en profesjonell part og må selv bære risikoen for de avtaler han inngår.

Sikrede har også mottatt to forsikringsbevis hvor det fremkommer at avtalt forsikringssum var kr 2 000 000 uten å reagere, og har betalt faktura med premie beregnet på dette grunnlag. Sikrede anfører at dette ikke kan tillegges vekt fordi fakturaen ble betalt av sikredes hustru. Hun må imidlertid i denne sammenheng regnes som sikredes fullmektig, og sikrede har da som fullmaktsgiver risikoen for de feil hun evt. gjør. Nemnda har i flere uttalelser lagt til grunn at sikrede har plikt å sette seg inn i forsikringsavtalen og reklamere dersom denne ikke er i tråd med det han mener er avtalt, jf. eksempelvis FinKN-2015-193.

Sikrede anfører at selskapet ikke har varslet banken om endring av forsikringssum i henhold til fal. § 7-4. Bestemmelsen sier at endring av forsikringsavtalen ikke gjelder i forhold til medforsikrede hvis ikke selskapet har varslet vedkommende særskilt om forholdet med en måneds frist. Nemnda forstår saken slik at selskapet sendte banken en oversikt 24.1.17 der det fremkom at forsikringssummen for "fartøyet" var kr 2 000 000. Det er uklart for nemnda om det ga banken en måneds frist til å selv å forhøye forsikringssummen, men havariet fant sted 28.3.17, og fristen til å endre forholdet var derfor utløpt. Det sene varselet har derfor ingen betydning for forsikringsoppgjøret i dette tilfellet.

Nemnda mener derfor erstatningsoppgjøret i saken var i samsvar med den inngåtte forsikringsavtale og behøver ikke ta stilling til passivitetsinnsigelsen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Roy Johansen (selskapsrepresentant), Elisabet Okkenhaug (selskapsrepresentant), Andreas Pihlstrøm (næringsrepresentant) og Eva Schei (næringsrepresentant).