

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-707

1.10.2019

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Refusjon av innbetalt premie – dekningsomfang – misvisende markedsføring? – fal. § 11-1.

Forsikrede tegnet helseforsikringsproduktet "Helse 55+", som inkluderte gratis årlig helsesjekk hos en bestemt apotekkjede. Forsikrede fant i ettertid ut at nærmeste apotek ikke tilbød full helsesjekk, men kun føflekkscanning. Nærmeste apotek som tilbød helsesjekken var 200 km unna. Forsikrede sa opp avtalen under henvisning til misvisende markedsføring, og ønsket innbetalt forsikringspremie refundert. Nemnda bemerket at selskapet ikke hadde feilinformert om produktet på en erstatningsbetingende måte og konkluderte med at det ikke var grunnlag for fremsatt refusjonskrav. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1947) tegnet 25.9.17 helseforsikringsproduktet "Helse 55+" via agent for selskapet. Ved tegningen fikk forsikrede utlevert et standard angrerettsskjema. Forsikringsbevis ble utstedt (midlertidig) 25.9.17, mens nytt forsikringsbevis var datert 19.1.18. Av beviset fremgikk informasjon om hva dekningen omfattet:

- Utredning hos legespesialist
- Sykehusbehandling av spesifiserte lidelser
- Behandling hos blant annet fysioterapeut, kiropraktor, ernæringsfysiolog og psykolog
- Engangsutbetaling ved vedtak om hjemmehjelp og hjemmesykepleie
- Rabatt på hjemmetjenester, trygghetsalarm og idrettskurs
- Døgnåpen helsetelefon
- Helsesjekk hos (Apotek ...)

Videre fremgikk det mer detaljert om dekningen i forsikringsbeviset at forsikringen omfattet "en gratis helsesjekk hos (apotek ...) pr 12 mnd periode".

Årspremien (Helse 55+) var på kr 4 813.

Det forelå ingen opplysninger i saken om at helsesjekkdekningen hos apotek (...) var et tema ved forsikringstegningen.

I diverse annonseringer fremlagt av selskapet knyttet til produktet ble ikke helsesjekken fremhevet spesielt. Ifølge selskapet mottok forsikrede 24.4.18 en SMS fra selskapet med følgende tekst:

Hei! Siden du har Helse 55+, får du en gratis årlig helsetjeneste hos ... Apotek. Vis frem denne sms-en, og oppgi verdikoden GJENSIDIGE HELSE 55+ innen 23.06. Book gjerne tid på forhånd, se ... for å finne telefonnummeret til ditt nærmeste apotek. Ikke alle apotek har alle helsetjenester. Hilsen Gjensidige.

Den 18.10.18 sa forsikrede opp forsikringsavtalen og krevde innbetalt premie tilbakebetalt som følge av at forsikredes lokale apotek ikke tilbød full helsesjekk. Selskapet bekreftet oppsigelsen, men avsto tilbakebetalingskravet. Etter at selskapets Kundeombud 30.11.18 opprettholdt avslaget, ble klage innsendt Finansklagenemnda (FinKN) 16.1.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at den avtalen forsikrede inngikk om Helse55+ ikke var som forventet. Tilbudet om helsesjekk var en vesentlig grunn til at forsikrede tegnet forsikringen. I ettertid oppdaget forsikrede at hans nærmeste apotek kun tilbød føflekkscanning, mens forsikrede måtte reise 200 km unna for å få helsesjekk. I praksis kunne forsikrede ikke benytte seg av tilbudet, og mente seg derfor berettiget til refusjon av hele eller deler av betalt forsikringspremie.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger feil i markedsføringen eller rådgivningen knyttet til produktet. Selskapet har heller ikke garantert at den aktuelle tjeneste gis på forsikringstakernes hjemsted. Det er forsikringselementet som er det vesentlige i produktet, og den aktuelle helsesjekktjenesten er ikke kostnadsført og utgjør maksimalt en brøkdel av forsikringspremien. Det er ikke grunnlag for et helt eller delvis refusjonskrav. Selskapet har krav på få dekket premie for perioden selskapet hadde risiko knyttet til avtalen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på refusjon av betalt forsikringspremie.

Det følger av fal. § 11-1 at selskapet ved forsikringstegningen skal gi forsikringstakeren opplysninger om viktige sider ved de ulike typer forsikringer som kan dekke forsikringsbehovet. Selskapet må også informere om vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under forsikringen. Det nærmere innholdet i selskapets informasjonsplikt vil være avhengig av hvordan forsikrede har presentert sitt forsikringsbehov.

Det følger av lovens forarbeider at grov feilinformasjon i forbindelse med tegningen kan føre til erstatningsansvar for selskapet, jf. NOU 1983:56 s. 52. Et slikt erstatningsansvar forutsetter at kunden som følge av feilinformasjonen er påført et økonomisk tap. Dette vil ikke foreligge dersom forsikrede ikke ville forholdt seg på annen måte dersom fullstendig informasjon var blitt gitt, jf. kommentarutgaven til fal, s. 385 (Brynildsen, Lid, Nygård 3. utgave).

Nemnda kan ikke se at selskapet har feilinformert om forsikringsproduktet på en erstatningsbetingende måte. Det forhold at avtalen ikke eksplisitt informerer om at ikke alle apotek i den aktuelle kjeden tilbyr helsesjekk, kan etter nemndas syn ikke anses som en vesentlig mangel i forhold til informasjonsplikten etter fal § 11-1. Dersom helsesjekken på lokalt apotek var avgjørende for forsikringstegningen, måtte forsikrede ha kommunisert dette til selskapet ved etableringen av avtalen. Dette ble ikke gjort og nemnda kan på denne bakgrunn ikke se at det er grunnlag for et krav om refusjon av hele eller deler av forsikringspremien for den periode selskapet har hatt risiko i saken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).