

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1058

11.11.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning via arbeidsgiver – overforsikring – rådgivning ved forsikringstegningen - fal. § 11-1.

Forsikrede tegnet en privat uførepensjonsdekning i juni 2016, etter løpende dialog med kunderådgiver i selskapet fra høsten 2015. Før tegningen hadde selskapets kunderådgiver etterspurt private og jobbrelaterte forsikringer for forsikrede og hans kone. Etter tegningen, under et pensjonsseminar på jobb, ble forsikrede oppmerksom på at han hadde en uførepensjonsdekning hos sin arbeidsgiver. Forsikrede fremsatte i oktober 2020 krav om tilbakebetaling av premien forsikrede hadde betalt for den private uførepensjonsdekningen, da han mente han feilaktig ble solgt et produkt han ikke trengte. Selskapet avslo kravet. Saken reiste spørsmål om selskapet hadde misligholdt sin informasjonsplikt. Etter en konkret vurdering basert på fremlagt skriftlig dokumentasjon, kom nemnda under noe tvil til at selskapet hadde forsømt informasjonsplikten. Men i et tilfelle hvor forsikrede selv hadde hatt tilgang på informasjon om uførepensjonsdekningen via arbeidsgiver, kunne nemnda ikke se at det var grunnlag for å påberope uaktsomhet hos selskapet. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort at vilkårene for erstatning var oppfylt og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1977) var i dialog med selskapet høsten 2015, og i møte med kunderådgiver for gjennomgang av privatøkonomi og forsikringsdekninger. "Kunderådgiver etterspurte private og jobbrelaterte forsikringer" for forsikrede og hans kone. Det var fremlagt kopi av en e-post fra rådgiveren 4.1.16:

(...) Fint om dere kan ta med alle deres forsikringer og deres personalforsikringer. (om dere jobber privat).

Rådgiveren informerte videre om gunstige renter, og ba også om oversendelse av alle skadeforsikringer på forhånd.

Forsikrede svarte 8.1.16:

Hei, Finn vedlagt mine forsikringer. Ettersender min kones når hun har fått funnet de fram. (...)

Vårt viktigste fokus/ønske med dette møte er følgende:

1. Gjennomgang av forsikringer - er vi dobbeltforsikret og kan droppe noe. Spesielt vesentlig på min kone (kommer tilbake til det). Eller motsatt er det svært viktige vi bør vurdere? Ønsker primært ikke nye forsikringer.
2. Eventuelt nytt tilbud fra (selskapet) på forsikringer etter gjennomgang.
3. Det du anbefaler

Forsikrede skrev også at han ikke oversendte skadeforsikringene (bil, hus og innbo), ettersom han hadde reforhandlet disse nylig. Vedlagt var dokumenter navngitt som "Barneforsikring.pdf; Brosjyre Forsikringsprogram Kontoransatte (...) October 2014_NO.pdf; (N.) forsikring.pdf; Vilkar-barneforsikring (s.).pdf"

I e-post fra forsikrede til selskapet senere samme dag fremgikk:

Da kommer også ordningene til min kone, så da tror jeg du har alt. Ta kontakt om du mener det kan mangle noe.

Forsikrede tegnet dekningen privat uførepensjon 3.6.16.

I brev 18.11.16 opplyste selskapet om at tidligere Livs- og uføredekning gjennom (N.) var flyttet fra (A.) til selskapet gjeldende fra 2017. I den forbindelse fremforhandlet foreningen en bedre avtale, som inkluderte "månedlige forskudd på forsikringssummen etter 12 mnd arbeidsuførhet."

Etter hvert ble forsikrede gjort oppmerksom på at han også hadde en uførepensjonsdekning via arbeidsgiver, jf. klage 22.3.21.

Første kontakt med krav om tilbakebetaling av premien forsikrede hadde betalt for produktet var datert 18.10.20. Der fremgikk at forsikrede feilaktig ble solgt et produkt forsikrede ikke trengte, ettersom han hadde "(...) en uførepensjon via arbeidsgiver, og rådgiver har oversett denne ved å ikke forespørre om pensjonsavtalene til (forsikrede) og (hans) kone, og dermed gitt et feil råd". Forsikrede meddelte også at han sa opp forsikringen. I klagen fremgikk også at forsikrede på møtet ble anbefalt forsikringen da denne ville "slå inn for å sikre inntektsbortfall i en krevende periode parallelt med og inntil engangsutbetalingen (forsikrede) hadde i jobb ble utbetalt."

Selskapets kundeombud avsto kravet 21.10.20. I brevet fremgikk at "Forsikringssummen på kr 120.000 har hvert år blitt regulert i takt med endringen av folketrygdens grunnbeløp (G) og var på kr 133.045 da den ble sagt opp den 18.10.20." Der fremgikk også at "Hva (forsikrede) konkret ble spurt om i kontakt med selskapets rådgiver har Kundeombudet dessverre ikke opplysninger om."

Forsikrede sendte inn ny klage 22.3.21, men selskapet opprettholdt avslaget 31.3.21.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 25.4.21.

I klagen fremgikk det følgende om selve møtet 19.1.16:

I møtet ble det foretatt en totalgjennomgang av (forsikrede og hans kones) privatøkonomi. (Forsikrede) blir anbefalt å tegne en uførepensjon for å sikre inntektsbortfall ved sykemelding over ett år.

Forsikrede oversendte 31.5.21 ytterligere kommentarer, herunder sine kommentarer påskrevet selskapets klagesvar. Til selskapet bemerkning i klagesvaret om andre private uførekapitalforsikringer gjennom (N.) skrev forsikrede:

Ja, og det var forsikringer og noe jeg hadde oversikt over. Men (selskapet) anbefalte meg en uførepensjon, altså ikke forsikring med engangsutbetaling.

Forsikrede skrev også blant annet at han "har aldri bedt om eller blitt anbefalt å bli kompensert fullt ut", og at forsikrede:

Var ikke klar over at uførepensjon både var et produkt i forsikring og pensjonsavtaler, og skjønte derfor ikke at (han) hadde det samme både (...) arbeidsgiver og privat. Når det gjelder forsikring ved uførhet og engangsutbetaling har (han) de fremdeles. Der har (forsikrede) god dekning bevisst

Etter forsikredes oversendelse av informasjon om innskuddspensjonen som arbeidsgiver hadde tegnet i (D.), foretok selskapet følgende beregninger:

Av pensjonsoversikten fra (D.) fremkommer det at Klagers arbeidsgiver hadde en uførepensjon som sammen med NAVs uføreytelser sikret 69% av tidligere inntekt opp til 12 G. Ved 100% uførhet ville altså Klager få et inntektsfall på minimum 31%, uten kjøp av individuelle uføreforsikringer.

Vi kjenner ikke Klagers nøyaktige lønn på kjøpstidspunktet, men det er lagt inn i forsikringen at han tjente mellom kr. 951.000 og 1.000.000. Hvis vi forutsetter at inntekten var kr. 975.000,-, ville samlede uføreytelser fra NAV og (D.) ved 100% uførhet utgjøre kr. 672.750,-. Ved kjøpet av uførepensjonen hos (selskapet) sikret

Klager seg ytterligere kr. 120.000,- årlig. Dette innebar reduksjon av inntektsfallet på 12%-poeng, men fremdeles ville inntektsfallet ved 100% uførhet utgjøre 19% av tidligere lønn.

I henhold til (selskapet sine) tegningsregler kunne Klager forsikret ytterligere 9%, fordi (selskapet) har en begrensning på dekningen på 90% av tidligere lønn. Mange kunder ønsker å forsikre maksimalt for å sikre inntekten sin mest mulig, men Klager valgte altså å ikke maksimere forsikringssummen. (...)

Forsikrede svarte 7.6.21 at han på tegningstidspunktet tjente kr 1 016 000, og at han da hadde følgende uføredekninger:

Via jobb (sendt (selskapet)) - 30g den gang ca 2,7 millioner

Via (N.) (sendt (selskapet)) 1,5 mill NOK

Følgende vurdering lå til grunn på tegningstidspunktet:

Inntekt ved uførhet: NAV uføredekning+ (selskapet) anbefalt uføreforsikring 120 000, Uførekapital via jobb og egen forsikring med utbetaling 4,2 millioner

Gjeld på tidspunktet ca 6 millioner

Gjenstående gjeld 1,8 millioner.

Men en gjenstående gjeld på 1,8 millioner og daværende driftsutgifter ville det være svært krevende å klare seg på NAV utbetalinger alene, uten å måtte redusere på utgiftssiden.

Dermed anså jeg det som fornuftig å tegne den anbefalte uførepensjonen som ville gi meg 120 000,- mer årlig i utbetaling.

Forsikrede skrev også at han ikke hadde ansett det nødvendig å tegne uførepensjonsavtalen, dersom han også hadde fått rådgivning om at pensjonsavtalen hos arbeidsgiver også inneholdt et slikt produkt. Dette da han ville fått ca. kr 700 000 totalt fra Nav og D. som ville vært "mer enn tilstrekkelig, sett i betraktning at gjelden i tillegg ved eventuell uførhet ville blitt redusert til ca 1,8 millioner". Videre opplyste forsikrede at selskapet ble gjort oppmerksom på dekningen via N. i e-post 8.1.16.

Det fremgikk også at forsikrede ble oppmerksom på uførepensjonen gjennom arbeidsgiver da forsikrede ble invitert til et pensjonsseminar på jobb da forsikrede var 43 år. Etter det tok forsikrede "umiddelbart affære".

Det var også oversendt kopi av forsikringsbevis tilknyttet uføreforsikring og dødsfallsforsikring gjennom N. (først hos A., som ble flyttet over til selskapet fra 2017, jf. brev 18.11.16), samt brosjyre fra A. om Personforsikringene tegnet av arbeidsgiver (oversendt selskapet før møtet 19.1.16). På s. 3 av sistnevnte, under Innledning stod:

Dette heftet er ment å være et oppslagsverk med oversikt over de personforsikringer (arbeidsgiver) har dekket for sine ansatte i tillegg til utbetalinger fra Folketrygden. Med personforsikringer menes i denne informasjonen **yrkesskade, yrkessykdom, ulykke, annen sykdom, gruppelivs-, behandlings- og reiseforsikring** (...).

Alders- og uførepensjon som selskapet har dekket for sine ansatte, i (D.), er ikke omfattet av denne informasjonsbrosjyren. (D.) sender individuell informasjon om pensjonsordningen direkte til din hjemmeadresse.

(...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ifm. tegning av uførepensjonsforsikring har brutt informasjonsplikten i fal. § 11-1, og at selskapet må tilbakebetale innbetalt premie for perioden 3.6.16 til 18.10.20. Dette da forsikrede ikke hadde behov for forsikringen, ettersom han uten å være oppmerksom på det hadde en god uførepensjon via arbeidsgiver. I forarbeidene påpekes det at forsikringskundene i praksis er helt avhengige av den informasjonen selskapene gir når det gjelder personforsikring. I prinsippet er det selskapets representant som må finne frem til kundens forsikringsbehov for å gi riktige råd. Ifølge juridisk teori, Hans Jacob Bull Forsikringsrett. Oslo, 2008 s. 105 må selskapet "aktivt bidra til å analysere kundens reelle forsikringsbehov". Hele formålet

med møtet var å få profesjonell rådgivning knyttet til forsikringsbehov og dekninger, noe som også ble understreket i e-post 8.1.16. Selskapet fikk et konkret oppdrag med å bistå med å vurdere å avdekke "dobbeltforsikring" og om det er svært viktige forsikringer som bør vurderes å tegne. Som den profesjonelle part er det åpenbart at selskapet burde foretatt grundig gjennomgang av det oversendte materiale, og ved dette blitt klar over at forsikrede hadde privat uførepensjon gjennom arbeidsgiver, og at forsikringsbehovet allerede var dekket. Dette var selskapet klart nærmest til å forstå, da det må være kjent med at privat uførepensjon er en vanlig forsikring i arbeidsgivers "pensjonspakke". Det var nettopp slike forhold forsikrede ønsket avdekket med møtet. Forsikrede oversendte ikke informasjon om pensjonen, da det ikke var noe i selskapets korrespondanse som foranlediget at det skulle oversendes. Forsikrede var på tidspunktet heller ikke oppmerksom på hva en uførepensjon var, og selskapet burde dermed gjort forsikrede spesielt oppmerksom på at produktet de anbefalte var noe forsikrede allerede hadde via arbeidsgiver, og at man dermed burde gjøre en vurdering på om ytterligere dekning var nødvendig. Når det gjelder selskapets beregning om at utbetalinger fra Nav og arbeidsgivers forsikringer ikke vil kompensere inntektsfall ved uførhet fullt ut, kommer det an på behovet. Her skulle selskapet gitt forsikrede hele bildet, for at forsikrede så skulle kunne vurdere behovet. Forsikrede mener ytterligere dekninger var unødvendig, og siden dette ikke ble diskutert og informert om, mener forsikrede selskapet har brutt sin informasjonsplikt.

Forsikrede mener han ikke har opptrådt passivt, da han først ble oppmerksom på arbeidsgivers dekning på pensjonsseminar på jobb, og tok så umiddelbart affære. Den årlige tilsendte informasjonen fra selskapet ga ikke forsikrede mer informasjon enn det forsikrede fikk ved tegningstidspunktet, og man kan ikke forvente at en privatperson skal være i stand til å treffe andre vurderinger, enn ved rådgivningen. Forsikrede hadde heller ingen grunn til å undersøke årlig tilsendt informasjon med slikt fokus når situasjonen/behovet ikke var endret.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger brudd på informasjonsplikten i fal. § 11-1 og at det derfor ikke foreligger rett til erstatning/refusjon av premie. Fal. § 11-1 viser at rådgiver skal bistå kunden i å avdekke selve behovet, og deretter gi et konkret råd om forsikring som kan dekke behovet. Rådgiver oppfordret i e-post 4.1.16 til å ta med alle forsikringer og personalforsikringer til møtet. Dette inkluderer uførepensjon betalt av arbeidsgiver. Det var ikke mulig for rådgiver å avdekke alle foreliggende forsikringer i andre selskap, uten at kunden medvirker ved å fremlegge slik oversikt. Selskapet hadde ingen mulighet til å sjekke hos andre selskap om det finnes personalforsikringer eller individuelle forsikringer som allerede dekker et forsikringsbehov, og har heller ikke slik undersøkelsesplikt etter § 11-1. Selv med gode uføreytelser fra personalforsikringen, ville ikke lønnstap ved uførhet bli kompensert fullt ut. Man kunne tegnet forsikring for ytterligere 9 % (pga. selskapets begrensning på 90 %). Mange kunder ønsker å forsikre maksimalt for å sikre inntekten sin mest mulig, men her ble det valgt å ikke maksimere forsikringssummen. Dersom forsikrede faktisk hadde opplyst rådgiver om uførepensjonen gjennom arbeidsgiver, ville fortsatt den individuelle uførepensjonen være et godt råd for mange.

Subsidiært mener selskapet forsikrede kan bebreides for ikke å ta med informasjon om forsikringer og personalforsikringer til møtet - tross oppfordringer. Uførekapitalforsikring gjennom N. er ment å dekke både inntektstap og redusere gjeld, og burde blitt tatt med i rådgivers behovskartlegging. Det er ikke tvilsomt at personalforsikringer inkluderer arbeidsgiverbetalte uførepensjoner.

Atter subsidiært har selskapet anført at forsikrede burde varslet selskapet tidligere hvis forsikrede mente han var overforsikret for uførhet. Forsikrede fikk årlig tilsendt forsikringsbevis som viste

hvilke dekninger han hadde kjøpt hos og fått overført til selskapet. Dersom rådgiver gjorde en ansvarsbetingende feil som medføre et økonomisk tap, burde krav om annullasjon av forsikringen og refusjon av premie blitt fremsatt langt tidligere. Det ville være urimelig å vente i nesten 5 år med å fremsette krav, jf. ulovfestede regler om lojalitet og passivitet i avtaleforhold.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapet er erstatningsansvarlig på grunn av misligholdt informasjonsplikt, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 11-1.

Utgangspunktet er at kunden selv må analysere sitt eget forsikringsbehov og velge hvilket produkt vedkommende ønsker, jf. NOU 1983:56 Lov om avtaler om personforsikring, s. 50. Fal. § 11-1 regulerer selskapets informasjonsplikt i forbindelse med tegning av forsikring. Bestemmelsen fastsetter at selskapet plikter å analysere en kundes behov og deretter gi råd om hvilke forsikringer selskapet kan tilby for å dekke behovet. Etter lovteksten skal informasjonen gis ved tegningen, dvs. at informasjonen må gis før forsikringsavtalen inngås.

Fal. § 11-1 første og annet ledd har ikke bestemmelser om hvordan informasjonen skal gis. Oppfyllelse av informasjonsplikten kan være muntlig eller skriftlig, eller begge deler.

Forsikringsavtaleloven regulerer ikke hvilke formuerettslige konsekvenser brudd på informasjonsplikten skal ha. I forarbeidene, 1983:56 s. 52, er det presisert at:

Dette innebærer imidlertid ikke at selskapet aldri blir ansvarlig for mangelfull eller misvisende informasjon. Således vil en grov feilinformasjon i forbindelse med tegningen etter omstendighetene kunne føre til erstatningsansvar for selskapet. (...)

Spørsmålet om slikt ansvar må avgjøres etter alminnelige erstatningsrettslige regler. Det innebærer at det må sannsynliggjøres at selskapet har opptrådt uaktsomt (culpøst), at det foreligger et økonomisk tap og at det er årsakssammenheng mellom tapet og den uaktsomme handlingen/unnlåtelsen.

Den som krever erstatning må sannsynliggjøre at det foreligger både rettslig og faktisk grunnlag for kravet, jf. 2020-631. Vurderingen av om de tre vilkårene for erstatning er oppfylt, gjøres på grunnlag av den samlede informasjon som partene har fremlagt.

Det er på det rene at det er en uførepensjonsdekning, som ifølge selskapets beregninger som ikke er bestridt, innebærer en tilleggsdekning ift. hva som ville vært tilfellet om forsikrede kun skulle fått utbetaling fra folketrygden og uførepensjonsdekningen via jobben. Forsikringen har følgelig dekket opp et potensielt økonomisk tap. Forsikrede har anført at han ikke hadde behov for dekningen, og ikke hadde tegnet den dersom han hadde visst om dekningen fra jobben.

Forsikrede har videre anført at selskapet er nærmest til å oppdage at han allerede hadde en tilsvarende dekning via arbeidsgiver. Det er på det rene at selskapet etterspurte "alle deres forsikringer og deres personalforsikringer", men forsikrede oversendte likevel ikke informasjon om forsikringsdekningen utover det som fremgår i brosjyren tilknyttet de øvrige personalforsikringene.

Det følger av brosjyren på s. 3 under "Innledning" at heftet omhandler personforsikringer arbeidsgiver hadde tegnet i selskapet, og at "personforsikringer" er brukt i betydningen "yrkesskade, yrkessykdom, ulykke, annen sykdom, gruppelivs-, behandlings- og reiseforsikring". Videre heter det at "Alders- og uførepensjon som selskapet har dekket for sine ansatte, i D., ikke er omfattet av denne informasjonsbrosjyren. D. sender individuell informasjon om pensjonsordningen direkte til din hjemmeadresse."

Det fremgår altså av brosjyren at arbeidsgiver har tegnet en uførepensjonsdekning, men det står ikke noe nærmere om innholdet i denne. Bruken av ordet "uførepensjon" i brosjyren og i informasjonen som skal være sendt direkte til forsikrede, tilsier at forsikrede burde ha visst at han allerede hadde en uførepensjonsdekning gjennom arbeidsgiver. Nemnda legger til grunn at forsikrede har mottatt informasjon om denne uføredekningen i posten, og videre at denne informasjonen ikke er oversendt selskapets rådgiver fordi forsikrede ikke hadde faktisk kunnskap om dekningen.

Forsikringstakeren må etter nemndas syn bære risikoen for at han ikke har satt seg inn i informasjonen han har fått oversendt om uførepensjonsdekningen gjennom arbeidsgiver. Fals forarbeider presiserer som nevnt at det i utgangspunktet er kunden selv som må analysere sitt eget forsikringsbehov. Det er også et poeng at selskapets rådgiver bør kunne legge til grunn at all informasjon om forsikringsdekninger oversendes når dette etterspørres.

På den annen side er nemnda av den oppfatning at selskapets rådgiver ikke har fulgt opp rådgivningsplikten i fal. § 11-1 på en adekvat måte. På bakgrunn av informasjonen i brosjyren burde rådgiveren ha fulgt opp, og etterspurt ytterligere informasjon om arbeidsgivers uførepensjonsdekning. Nemnda har under noen tvil kommet til at selskapet har forsømt informasjonsplikten i fal. § 11-1.

Spørsmålet blir da om det i dette tilfellet foreligger et nødvendig ansvarsgrunnlag etter generelle culpabetraktninger. Forsømmelsen av plikten taler for dette. Det er etter nemndas syn ingen klare holdepunkter i retts- eller nemndspraksis for å oppstille et krav om grov uaktsomhet, slik det antydes i den ovenfor siterte uttalelsen fra NOU 1983:56 på s. 52. Selv om det legges til grunn at rådgiveren har brutt informasjonsplikten, kan forhold på forsikringstakerens side føre til at selskapet likevel ikke kan anses å ha opptrådt uaktsomt.

Forsikrede hadde i aktuelle sak tilgang til informasjonen om arbeidsgivers uførepensjonsdekning i brosjyren, han har ikke undersøkt opplysningene han har mottatt om arbeidsgivers dekninger for å klargjøre eget forsikringsbehov, og som ett resultat av dette har han ikke oversendt informasjonen selskapet har etterspurt. Nemnda kan på denne bakgrunn vanskelig se at forsikrede kan påberope seg uaktsomhet hos selskapet.

Nemndas saksbehandling er kun basert på fremlagt skriftlige dokumentasjon. På bakgrunn av denne finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det bemerkes at muntlig bevisføring, herunder utspørring av forsikrede og rådgiveren, ville gitt et langt bedre grunnlag for å vurdere om rådgiveren har opptrådt erstatningsbetingende uaktsomt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).