

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2021-405

3.5.2021

KLP Skadeforsikring AS

Bygning - innbo (kombinert)

Refusjon av premie – feil areal oppgitt i forsikringsbeviset.

Sikrede tegnet forsikring på bygning hos selskapet i 2010, og i forsikringstilbudet ble bruttoareal opplyst å være 500 kvm, samt to uthus på 80 kvm og 30 kvm. Etter at sikrede fikk fornyelsen i 2020, ble det avdekket at boligen kun var på 240 kvm, og at den ikke hadde "bedre" standard. Beviset ble endret, og premien gikk ned ca. 50 %. Sikrede krevde 50 % refusjon av innbetalt premie fra nytegning i 2010 frem til feilen ble oppdaget i 2020 og anførte at selskapet ikke hadde informert om at premien var beregnet ut fra "bedre" standard, og at hun forstod arealbetegnelsene som at 500 kvm gjaldt totalt for alle fire bygningene som befant seg på eiendommen. Selskapet avviste ansvar og anførte at premien var beregnet ut fra den informasjonen sikrede hadde gitt, og at sikrede hadde mottatt en rekke fornyelser uten å reagere på arealet. Nemnda kom til at sikrede ikke hadde krav på refusjon av premie.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 52 571

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om refusjon av premie.

Sikrede tegnet bygningsforsikring første gang 9.5.10. Sikrede mottok skriftlig "Forsikringstilbud" fra selskapet i april 2010 med følgende opplysning:

Prisen er beregnet etter de opplysningene vi har mottatt. Vi oppfordrer deg å kontrollere at spesifikasjonene er korrekt og i overensstemmelse med ditt forsikringsbehov. For spørsmål eller endringer kan du ta kontakt med meg på telefon XX.

I forsikringstilbudet for sikredes adresse var det angitt et bruttoareal for bolig på 500 kvm og et fullverdigrunnlag på kr 9 951 550. Videre var det angitt et uisolert uthus med bruttoareal på 80 kvm og et annet uthus med bruttoareal på 30 kvm.

Sikrede aksepterte forsikringstilbudet og har siden 2010 mottatt årlig fornyelse av forsikringsdokumentene med samme opplysninger om boligens størrelse. Den siste fornyelsen er fra 5.4.19 gjeldende for perioden 9.5.19 til 8.5.20.

Sikrede kontaktet selskapet over telefon 17.4.20 vedrørende økning av premien etter å ha mottatt nye forsikringsdokumenter. Det viste seg da at informasjonen som lå til grunn for beregning av premie ikke var korrekt. Selskapet rettet opp opplysningene om bygningen og sendte ut endringsbrev av 28.4.20 gjeldende fra 9.5.20 til 8.5.21. Sikrede kontaktet selskapet skriftlig 28.5.20 og krevde refusjon av 50 % av innbetalt premie fra 2012 frem til feilen ble oppdaget.

Selskapet avsto kravet om premiererefusjon 2.6.20 og viste til at premien var beregnet ut fra opplysningene sikrede ga under tegning i 2010.

Sikrede krever refusjon av for høy premie betalt fra 2012 og frem til forholdet ble oppdaget i april 2020 og viser til fal. §§ 2-1 og 4-4.

Sikrede anfører at selskapet har beregnet premie ut fra uriktige opplysninger om at boligen har

1. mer enn tre bad,
2. "bedre" standard,
3. badstue,
4. byggeår 1850 og
5. bruttoareal på 500 kvm.

Korrekte opplysninger er at eiendommen ikke har mer enn tre bad eller badstue, den ble oppført i 1903 og har bruttoareal er 240 kvm. Dette medførte en reduksjon på 50 % i premien da det ble oppdaget, og sikrede krever tilsvarende prosent reduksjon i premie i foregående år.

I telefonsamtale med selskapet 7.4.10 stilte sikrede spørsmål ved manglende oppgitt areal av hver enkelt bygning, fordi eiendommen består av hovedhus og fire tilleggsbygg.

Forsikringsdokumentene viser kun to av tilleggsbyggene. Selskapet informerte om at alt var samlet i de ca. 500 kvadratmeterne, noe som stemmer med hovedhus på ca. 240 kvm og fire tilleggsbygg ca. 280 kvm, og sikrede antok derfor at det var slik det forholdt seg selv om det var noe uklart.

Eiendommens matrikkel har vært tilgjengelig fra 2007 hvor både areal og byggeår er oppgitt, og denne informasjonen var derfor tilgjengelig for selskapet da forsikringen ble tegnet i 2010.

Selskapet endret avtalen til fritidsbolig etter å ha undersøkt eiendommen i matrikkelen 3.4.19. I telefonsamtale ble sikrede informert om at endringen av forsikringen er etter en intern vurdering, og sikrede antar at også all informasjon om eiendommen da må ha blitt gjennomgått.

Selskapet avviser ansvar for refusjon av premie og anfører at det ikke er forpliktet til å betale tilbake deler av premien fra foregående år. Sikrede mottok skriftlig tilbud i 2010, og det ble opplyst at prisen var beregnet ut fra de opplysningene selskapet hadde mottatt, og sikrede ble oppfordret til å kontrollere opplysningene.

I 2010 ble alle tilleggsbygg med verdi inntil kr 200 000 dekket av forsikringen på huset, og selskapet antar at det derfor ble tegnet forsikring på kun to av fire tilleggsbygg siden resten hadde verdi innenfor kr 200 000. Selskapet samler ikke bruttoarealet ved å legge dette til på en bygning. Boligen ble forsikret som et hus etter sikredes ønske.

Under en skadesak 3.4.18 fikk selskapet en henvendelse fra oppgjørsavdelingen som hadde vært i dialog med sikrede, og her fremkom det at eiendommen kun ble brukt som hytte. Av den grunn ble forsikringen endret til fritidshusforsikringen, det var altså ikke etter å ha undersøkt eiendommen i matrikkelen.

I 2010 hadde ikke selskapet digitale verktøy som sjekket om bruttoarealer stemte med andre offentlige register, og selskapet var avhengig av informasjonen kundene opplyste. Selskapet hadde heller ingen grunn til å etterprøve om denne informasjonen var korrekt senere år.

Sikrede har siden 2010 mottatt forsikringsavtalen uten å påpeke at arealet var registrert feil, og sikrede hadde god nok tid til å oppdage eller burde oppdaget at det var registrert feil areal. Sikrede anfører at denne informasjonen ikke har vært tilgjengelig for kontroll. Selskapet viser da til årlige fornyelsesbrev som sendes 35 dager før fornyelse hvert år. I fornyelsesbrevene fremkommer registrert bruttoareal.

Praksis i selskapet er at premien beregnes i forhold til oppgitt areal, men endres hvis det kommer ny informasjon om areal. Dersom kunden har oppgitt for lavt areal, skjer det ingen

etterfakturering av premie om arealet oppjusteres. Selskapet vil derfor heller ikke betale tilbake premie når arealet nedjusteres. Informasjonen korrigeres umiddelbart med nye opplysninger, og det beregnes ny premie fra dette tidspunktet.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet er ansvarlig for tilbakebetaling av premie.

Grunnlaget for sikredes forsikring er et "Forsikringstilbud" med bl.a. følgende opplysning:

Prisen er beregnet etter de opplysningene vi har mottatt. Vi oppfordrer deg å kontrollere at spesifikasjonene er korrekt og i overensstemmelse med ditt forsikringsbehov. For spørsmål eller endringer kan du ta kontakt med meg på telefon XX.

Nemnda forstår dette slik at grunnlaget for selskapets premieberegning er opplysninger gitt av sikrede. Det er i så fall sikrede som har risikoen for om opplysningene er feil, jf. FSN 6738. Forsikringstilbudet angir også et bruttoareal på 500 kvm med et fullverdigrunnlag på kr 9 951 550, og at det på samme adresse var et uisolert uthus med bruttoareal på 80 kvm samt et uthus med bruttoareal på 30 kvm. Dette ble akseptert av sikrede. Forsikringsavtalen med den aktuelle premien er derfor bindende for sikrede.

Sikrede oppdaget at det var feil i grunnlaget da selskapet ville øke premien med 50 %. Det er ikke gitt noen begrunnelse for at sikrede ikke oppdaget disse feilene tidligere. Uansett er arealet som grunnlag for premien angitt i forsikringsbeviset, og sikrede må forventes å lese dette og reklamere om det inneholder noen feil.

Sikrede anfører at hun trodde opplysningene om 500 kvm i bruttoareal måtte gjelde totalt for samtlige bygninger på adressen og viser til telefonsamtale med selskapet i april 2010. I forsikringstilbudet fra 2010 opplyses det om 500 kvm på selve boligen, og det er oppgitt separat areal for de to andre bygningene. Det er ikke naturlig å forstå dette slik at arealet på 500 kvm gjelder for samtlige bygninger.

Nemnda har ikke grunnlag for å ta stilling til hvilken informasjon som ble formidlet mellom partene i forbindelse med tegningssituasjonen eller på telefon og må derfor basere seg på de skriftlige dokumentene i saken. Ut fra disse må sikrede ha risikoen for den informasjonen selskapet har basert sin premie på.

Verken fal. § 2-1 eller § 4-4 er relevante i denne saken, jf. for så vidt FinKN 2017-352.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Trine Vøien (selskapsrepresentant) og Hege Sundby (forbrukerrepresentant).