

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2021-453

7.5.2021

If Skadeforsikring NUF

Næringsliv

Krav om erstatning m.m. etter ugyldig oppsigelse av forsikringsavtale.

Selskapet sa opp forsikringsavtalen med borettslaget 8.1.20 fordi det mente borettslaget hadde hatt flere skadesaker enn normalt. Det ble forsøkt å komme frem til enighet om en ny avtale, men da dette ikke lyktes, sendte selskapet ny oppsigelse 4.3.20. Borettslaget klaget på oppsigelsen, og selskapet aksepterte sekretariatets vurderingen av 23.2.21 om at vilkårene for oppsigelse ikke var tilstede. Borettslaget krevde deretter erstatning for økonomisk tap for et fremtidstap lik kapitalisert verdi av prisforskjellen mellom avtalen det hadde tegnet med sitt nye forsikringsselskap og forsikringsavtalen som ble oppsagt. I tillegg krevde det tilbakebetalt forsikringspremie siden kontraktsinngåelse i 2015 og frem til og med oppsigelsen. Subsidiært krevde det at forsikringsavtalen skulle videreføres med samme betingelser som i 2018/2019 og kun oppjusteres med konsumprisindeksen i fremtiden. Selskapet avviste kravet. Det viste til at vilkårene for erstatning ikke var tilstede, og at oppsigelsen ikke kunne anses uaktsom. Nemnda kom til at sikrede verken hadde krav på erstatning, tilbakeføring av premie eller rett til videreføring av avtalen med uendret premie.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 2 607 657

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om erstatning fra selskapet for ugyldig oppsigelse av forsikringsavtale, subsidiært krav om videreføring av forsikringsavtalen med samme betingelser som i 2018/2019 oppjustert med konsumprisindeksen i fremtiden.

Det sikrede borettslaget inngikk forsikringsavtale med selskapet i 2015. Selskapet sendte 8.1.20 brev til borettslaget med varsel om at avtalen ville bli oppsagt med en frist på to måneder.

Selskapet skrev bl.a.:

I henhold til forsikringsavtalens generelle vilkår § 1.5.2 kan If Skadeforsikring NUF etter inntruffet skade si opp forsikringsforholdet i forsikringstiden i de tilfeller der det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst 3 skader, eller dersom skadeforløpet viser stort avvik fra det normale.

Oppsigelsesfristen er 2 måneder i henhold til Lov om Forsikringsavtaler § 3-7 eller § 12-4. Det innebærer at forsikringer som er i kraft er gyldige 2 måneder frem i tid fra dette brevets dato.

Da bedriften i løpet av de siste 12 måneder har hatt 8 skader (2 skader registrert i 2018 er ferdigbehandlet i 2019) på forsikringsavtale SP1002602, sier vi opp kundeforholdet fra 08.03.2020. Jfr. vedlagte oversikt.

...

Spesielt gjelder det rettshjelp og styreansvarssaker der antallet er høyere enn forventet for bransjen og at disse er av spesiell karakter noe som gjør at det også forventes flere skadehenvendelser i fremtiden, noe som gjør at If mener det er rimelig grunnlag for oppsigelse.

I brevet viste selskapet til at det i 2015–2019 hadde vært totalt 30 skader og utbetalinger på kr 290 259. I 2015 hadde det vært én skade, men ingen utbetaling, i 2016 ti skader og utbetaling på kr 83 276, i 2017 fire saker og kr 8 002 i utbetaling, i 2018 ni saker og kr 189 875 i utbetaling og i 2019 seks saker og kr 9 106 i utbetaling.

Etter mottak av oppsigelsen opplyste borettslaget at det hadde sagt opp tidligere styreleder, at nytt styre var på plass og det anmodet selskapet om å revurdere oppsigelsen. Selskapet kom etter dette med et forslag til ny avtale, men under nye premisser. Selskapets forslag/tilbudsbrev av 27.1.20 ble imidlertid ikke akseptert av borettslaget. Etter dette var det en del korrespondanse mellom partene, og i e-post 2.3.20 til selskapet skrev borettslaget:

Borettslaget forstår det slik at nå ..selskapet.. har trukket oppsigelsen. En naturlig følge av dette er at inngåtte avtaler videreføres.

Viser forøvrig til din epost av 3. februar der du bekrefter at oppsigelsen av 8.1.202 er trukket.

Vi ønsker ikke å forhandle om noe nytt tilbud - slik du ønsker, men forholde oss til den forsikringsavtale som vi allerede har inngått.

Vi er uenig i at vi har noen unormal skadefrekvens, som skulle være grunnlag for oppsigelse. Skader kan oppstå, og det er også nettopp grunnen til at vi har tegnet forsikring. Forholdet mellom utbetalinger og innbetalte premiere viser at vi er en kunde dere har tjente gode penger på - etter vår mening.

Til orientering:

Vi har hatt en del utfordringer med en tidligere styreleder som skaper en del utfordringer hos oss. Dette begynner vi å få god kontroll på, men anbefaler at dere samarbeider med oss om dette til begge parter beste. Vi har også en del utfordringer med Borettslaget ..E.. som ser ut til å involvere ...tidligere styreleder... på en uheldig måte. Dere er hjertelig velkomne på styremøte, slik at kan diskutere eventuelle tiltak og veien videre på dette

I e-post svar 3.3.20 skrev selskapet:

Opprinnelig oppsigelse ble trukket enda ...selskapet... hadde grunnlag for å stå på denne. I telefonsamtale med representant for borettslaget 27.01.2020 snakket jeg om at ...selskapet... kunne se på fortsatt kundeforhold, men da på nye premisser. Oppsummeringen av denne samtalen ble konkretisert i epost av 27.01.2020 hvor ...selskapet... tydelig presiserer at ansvarsforsikring opphører som tidligere informert, men øvrige dekninger tilbys til noe høyere risikopris og høyere egenandeler pga skadefrekvens avvikende fra bransjen.

Representanten ba om frist til neste styremøte var holdt før de ga tilsvaret på hva de ønsket videre. Det ble akseptert av ...selskapet....

Kunden gir tilbakemelding på at forslaget ikke kan aksepteres og ...selskapet.. forholder seg til det. ...Selskapet.. er ikke villig til å påta seg mer risiko enn løsningen som ble foreslått.

På bakgrunn av dette opprettholder vi forsikringsløsningen som sist avtalt; dvs uten ansvarsforsikringen

Siden partene ikke kom til enighet om en ny forsikringsavtale, sendte selskapet 4.3.20 en ny oppsigelse til borettslaget med samme grunnlag som ved oppsigelsen 8.1.20, men uten mulighet til å videreføre deler av forsikringsavtalen. I selskapets nye oppsigelsesbrev av 4.3.20 ble det vist til at det i perioden 2015–2020 hadde vært 33 skader og en utbetaling på kr 329 889. Det hadde vært en skade i 2020 uten utbetaling og åtte skader i 2019 med en utbetaling på kr 48 736.

Borettslaget klaget på oppsigelsen 5.3.20 og 25.3.20. Det mente oppsigelsen ikke var tilstrekkelig begrunnet, at skadeforløpet ikke avvek fra det normale, at oppsigelse var ugyldig, og at den opprinnelige forsikringsavtalen skulle videreføres. Det viste spesielt til at oppsigelsen ikke var rimelig fordi styret ikke hadde handlet klanderverdig eller skjodesløst, men gjort det ethvert styre burde gjøre.

Selskapets besvarte ikke klagen, idet borettslaget også ville klage til Finansklagenemnda. I e-post 3.5.20 til selskapet skrev borettslaget at det ville kreve erstatning for økonomisk tap ved at det på kort varsel måtte inngå en dårligere avtale med annet forsikringsselskap.

Selskapet svarte 5.4.20 bl.a. at:

Oppsigelsen har vært grundig vurdert fra ...selskapets... side og det er gitt rikelig med tid til å få tegnet forsikring et annet sted" samt at "Det er vanskelig å se at vilkårene for et eventuelt erstatningskrav er oppfylt.

Borettslaget sendte 3.5.20 klage til Finansklagenemnda. Finansklagenemndas sekretariat vurderte 23.2.21 at vilkårene for oppsigelse av forsikringsavtalen ikke var tilstede, og dette ble akseptert av selskapet 24.2.21.

I brev av 25.8.20 krevde borettslaget blant annet erstatning som følge av ugyldig oppsigelse.

Sikrede/Borettslaget krever erstatning for tap på kr 1 875 000 som følge av ugyldig oppsigelse og anfører at det måtte tegne ny forsikringsavtale i et annet forsikringsselskap, og at muligheten for å få god pris på en ny avtale er vanskelig fordi det er blitt "svartelistet" av selskapet. Prisen for den nye avtalen er kr 154 000 for perioden 4.5.20–1.1.21, som tilsier en årskostnad på ca. kr 231 000. Til sammenligning var premien hos selskapet kr 201 000 pr. 28.9.19. Borettslaget mener imidlertid at oppjustering av premie med 35 % fra kr 150 000 for 2018/2019 til kr 201 000 i 2019/2020 var usaklig og krever derfor erstattet nåverdien av differansen mellom forsikringspremiene på hhv. kr 231 000 og kr 150 000 basert på en kapitaliseringsrente på 4 %. Det viser til at det ikke får reforhandlet like gode avtaler, og at det allerede har fått avslag på å få tilbud fra én av tre større aktører i markedet.

Som alternativ erstatningsberegning viser sikrede til at dersom selskapet kan begrunne oppsigelsen med mange skader, så bør avtalen termineres fra 2015 da den først ble inngått, slik at det får tilbakebetalt innbetalt premie med totalt kr 732 657.

Borettslaget anfører at det er vanskelig å fortsette samarbeidet med selskapet etter oppsigelsen og ønsker derfor primært at selskapet betaler erstatning for de tap det er påført ved at inngått forsikringsavtale brytes på ulovlig vis.

Borettslaget krever subsidiært at forsikringsavtalen videreføres med samme betingelser som i 2018/2019, dvs. før oppjustering av forsikringspremie med 35 %, samt at det får beskyttelse mot usaklige prisøkninger i fremtiden. Dette gjøres ved at forsikringsavtalen kun kan oppjusteres i samsvar med konsumprisindeksen i fremtiden. Dette begrunnes med at reversering av oppsigelsen vil ødelegge forholdet til det forsikringsselskapet det nå har inngått avtale med.

Selskapet avviser ansvar og anfører at dets kundesenter i januar 2020 ble gjort oppmerksom på at borettslaget hadde flere skadesaker enn normalt for borettslag hva gjelder ansvar, at det hadde hatt 33 skadesaker de siste fem år, hvorav ni saker var meldt inn de siste tolv månedene. Selskapet viser til at det på grunnlag av skadehistorikken og etter en nøyte vurdering valgte å si opp kundeforholdet, at det forsøkte å komme til en enighet om en ny avtale uten at dette ble imøtesett av borettslaget, og at det derfor ikke så noen annen løsning enn å sende oppsigelse.

Selskapet avviser at de opererer med noen "svarteliste" over kunder, og anfører at det er vanlig å be om skadehistorikk fra tidligere forsikringsselskap når en kunde ber om et tilbud. Dette for å kunne gi et tilbud med rett pris i forhold til risikoen eller avslag om det er høy frekvens på skadehistorikken.

Selskapet avviser at oppsigelsen var uaktsom og anfører at det ikke foreligger ansvarsgrunnlag.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet er ansvarlig for sikredes tap som følge av ugyldig oppsigelse, subsidiært om sikrede har krav på videreføring av avtalen på samme vilkår, men med oppjustering av premien i tråd med konsumprisindeksen.

Sikrede anfører prinsipalt at de har krav på erstatning for tap som følge av ugyldig oppsigelse. Nemnda forstår saken slik at selskapet har akseptert at oppsigelsen var i strid med fal. § 3-7 fordi den ikke var "rimelig". Dette betyr at selskapet har plikt til å videreføre avtalen på samme vilkår inntil det kan varsle om endrede vilkår og premier iht. fal. § 3-3 annet ledd. Nemnda antar at denne muligheten er bortfalt for inneværende forsikringsperiode, og at selskapet derfor evt. måtte kreve forhøyet premie fra neste hovedforfall. Det er helt vanlig at premien oppjusteres basert på individuell skadestatistikk, og sikrede har hatt en stor mengde skader med totalt høye utbetalinger. Selskapet må derfor i utgangspunktet stå fritt til å tilby videreføring av forsikringen med høyere premie som tar høyde for tidligere utbetalinger hvis dette varsles iht. reglene i fal. § 3-3 annet ledd. Nemnda har ikke grunnlag for å overprøve selskapets beregning av premie, men peker på at premien skal stå i forhold til risikoen, og at en høy skadehistorie gir grunnlag for økning i premien.

Den korrekte fremgangsmåten i denne saken er derfor at forsikringen videreføres for inneværende periode på tidligere vilkår. Sikrede står fritt mht. å si opp avtalen i det nye selskapet, jf. fal. § 3-6. Det forhold at oppsigelsen er uberettiget medfører derimot ikke uten videre et ansvarsgrunnlag for selskapet. Uansett er forutsetningene for erstatning ikke til stede. Etter alminnelige erstatningsrettslige prinsipper har sikrede plikt til å begrense sitt økonomiske tap. Hvis videreføring av avtalen med selskapet gir en lavere premie enn det sikrede kan få andre steder, vil han ut fra en erstatningsrettslig synsvinkel ha plikt til å velge det laveste tilbudet. Han står selvsagt fritt til å velge et annet tilbud, men det blir da hans egen risiko.

Sikrede anfører at premieforhøyelsen i 2018/2019 var usaklig. Nemnda kan ikke se at dette er dokumentert, og det kan derfor ikke legges til grunn.

Ut fra dette er det heller ikke grunnlag for kravet om tilbakeføring av premie eller videreføring med uendret premie bortsett fra oppjustering etter konsumprisindeksen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Terje Løyning (selskapsrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).