

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1068

16.12.2022

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Økning av risikopremie - mangelfull informasjon? – fal. §§ 11-3 og 20-3, fl. §§ 3 og 10.

Forsikringstaker (klager) og ektefellen tegnet i oktober 1993 en verdikonto som ga en utbetaling ved død på kr 400 000 for begge ektefellene. Det ble inngått avtale om månedlig trekk på kr 1 000 ved autogiro. Sparesaldoen var i 2009 på ca. kr 69 000 og i 2017 på ca. kr 83 000. Deretter økte forsikringens risikopremie, slik at sparesaldoen pr 1.1.22 var på ca. kr 21 000. Verdien på avtalen var da ikke høy nok til å dekke forsikringskostnadene og selskapet fremmet krav om innbetaling av risikopremie på kr 19 197. Forsikringstaker motsatte seg dette og viste til at hun ikke hadde mottatt kontoutskrifter etter 2009 og at hun i så fall ville ha avsluttet avtalen. Saken gjaldt om selskapet hadde gitt mangelfull informasjon om forsikringstakers avtale og premieendringer, herunder om forsikringstaker hadde samtykket til elektronisk kommunikasjon. Dersom selskapet var ansvarlig for mangelfull informasjon, reiste saken spørsmål om informasjonssvikten hadde gitt forsikrede et økonomisk tap og om kravet var helt eller delvis foreldet. Nemnda konkluderte med at det ikke var inngått avtale om elektronisk kommunikasjon. Selskapet hadde ikke oppfylt informasjonsplikten, men forsikringstaker hadde ikke sannsynliggjort et tap utover selskapets tilbud om delvis refusjon av premien for de siste tre år. Tilleggsfristen etter fl. § 10 kom ikke til anvendelse og krav utover den alminnelige foreldelsesfristen var foreldet. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (klager) og ektefellen tegnet i oktober 1993 en verdikonto i (...). Denne ligger nå i DNB Livsforsikring (selskapet). Forsikringsytelsen var en utbetaling på kr 400 000 ved død for begge ektefellene. Beløpet ble ikke regulert. Det ble inngått avtale om månedlig trekk av kr 1 000 ved autogiro. Årlig innbetaling har blitt trukket under denne i hele avtalens løpetid.

Etter overføringen av avtalen til selskapet, tok forsikringstaker 31.12.11 kontakt med selskapet og ba om å få tilsendt vilkårene til samtlige avtaler hos selskapet på e-post. Selskapet svarte 2.1.12 at det ikke kunne oversende informasjonen over e-post, men at det nå hadde registrert forsikringstaker som portalbruker, slik at hun kunne se forsikringene på selskapets nettside. E-posten ble ikke besvart av forsikrede.

Forsikringstaker mottok deretter 23.4.15 et brev fra selskapet med overskriften "Har du glemt å sjekke postkassen din?". Videre fremgikk av brevet:

I din digitale postkasse på dnb.no får du blant annet melding når kontoutskrift og ligningsoppgave fra DNB Liv er klar. (...)

I brev datert 1.10.17 og 1.10.18 ble forsikringstaker oppfordret til å bli nettkunde ved å logge inn med Bank ID.

I brev 3.1.22 opplyste selskapet at verdien på avtalen ikke lenger var høy nok til å dekke forsikringskostnadene, og ba om at det ble innbetalt kr 19 197 i risikopremie for de neste 6 månedene.

Etter spørsmål fikk forsikringstaker 7.1.22 tilsendt papirkopi av alle kontoutskrifter fra 2010-2021. Kontoutskriftene viste at det årlig ble innbetalt kr 12 000 (autotrekk), og at sparesaldo var ca. kr 69 000 (2009) og ca. kr 83 000 (2013 og 2017).

I de påfølgende årene var årlig innbetaling hele tiden kr 12 000 i autotrekk, og utvikling i risikopremie/sparesaldo ble oppgitt (ca. beløp) til kr 24 000/63 000 (1.1.19), 27 000/50 000 (1.1.20), 30 000/32 000 (1.1.21), og 34 000/21 000 (1.1.22).

I brev 10.1.22 opplyste selskapet at forsikringstaker ble registrert som portalbruker i 2012, og derfor ikke hadde fått tilsendt papirpost siden dette. Videre opplyste selskapet at forsikringstaker fikk tilsendt en e-post om dette.

Selskapet har vedlagt utskrift av ligningsopplysninger for årene 1998-2021. Disse har også blitt sendt i portal-/nettløsningen.

Selskapet opplyste 3.2.22 at det hadde registrert forsikringstaker på en e-postadresse siden 2012, og sendt e-postvarslinger dit siden april 2018. Forsikringstaker opplyste i brev av 9.2.22 at den registrerte e-postadressen var knyttet til hennes daværende arbeidsgiver og at denne ikke har eksistert etter 31.12.16. Forsikringstaker gjentok at hun ikke hadde akseptert at selskapet kunne sende henne post til denne e-postadressen.

Selskapet avsto ansvar i brev av 24.3.22, men tilbød å refundere halvparten av risikopremien for de siste 3 årene med kr 46 336. Selskapet fastholdt avslaget 29.4.22.

Etter spørsmål fra Finansklagenemnda opplyste selskapet 7.6.22 at forsikringstaker aldri hadde logget seg inn i postkassen i nettløsningen. Selskapet bekreftet deretter 24.6.22 sekretariatets forståelse i brev av 23.6.22, hvor det fremgikk at:

(...) selskapet ikke har dokumentasjon på at forsikrede samtykket til elektronisk saksbehandling, ut over e-post 31.12.11, selskapet svar på denne, samt brev i 2015. Videre at det mener at dette var tilstrekkelig til at hun i medhold av forsikringsavtaleloven § 20-3 anses uttrykkelig å ha godtatt elektronisk kommunikasjon om denne dekningen.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at hun fikk mangelfull informasjon om avtalen, at årlig innbetalt premie fra 2014 oversteg innbetalt beløp, og at sparesaldoen fra dette ble redusert med stadig økende beløp uten at selskapet orienterte om dette. Hun fikk først melding om dette da hun 3.1.22 fikk en faktura på kr 19 197. Hun fikk aldri varsel om premieøkninger. Hun har aldri opprettet eller samtykket til elektronisk kommunikasjon om avtalen. At hun kontaktet selskapet pr. e-post en gang i 2011 gjennom en "kontakt oss"-løsning på nettet, innebærer ikke et samtykke til at all kommunikasjon om avtalen deretter skulle gå per nettløsning. Hun har fått informasjon om andre avtaler med DNB på vanlig papirpost. Skattemeldingene hun mottok ga ikke tilstrekkelige opplysninger til å avdekke at verdien på avtalen ble lavere. Det må videre anses sannsynliggjort at hun ville avsluttet avtalen dersom hun hadde fått den informasjonen selskapet var lovpålagt å gi. I den forbindelse har forsikringstaker vist til at hun og ektefellen fra 2011 ikke hadde behov for den økonomiske tryggheten avtalen innebar. Hovedårsaken til at hun beholdt avtalen var sparingsmuligheten. Hadde hun hatt kunnskap om at kostnadene ved forsikringen oversteg avtalt innbetaling, ville hun umiddelbart stoppet forsikringen. Vilklårene for forlenget foreldelsesfrist i foreldelsesloven § 10 må på bakgrunn av dette komme til anvendelse. Prinsipielt hevder forsikringstaker at tapet hennes utgjør tapt sparesaldo og innbetalt premie fra og med 2015. Subsidiært, for det tilfelle at fl. § 10 ikke får anvendelse, utgjør tapet hele forsikringspremien

de siste 3 årene av avtalen, på kr 92 671.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikringstaker ble registrert som portal-/elektronisk kunde etter at hun hadde henvendt seg til selskapet i 2012. Hun fikk da tilsendt en e-post med informasjon om hvordan hun skulle logge inn. Års- og ligningsoppgaver for 2011 og senere ble sendt forsikredes elektroniske postkasse. Selv om informasjonen kunne vært bedre, var det tilstrekkelig klart at premien økte med alderen. Gjennom e-post om nettportal i 2012, og purring om uåpnet melding i nettløsningen i 2015 hadde forsikrede tilstrekkelig oppfordring til å logge inn og lese de aktuelle dokumentene. Dersom selskapet er ansvarlig på erstatningsmessig grunnlag, må det vurderes om forsikrede ville ha sagt opp dekningen dersom hun fikk informasjon per brev. Ansvar er uansett begrenset til premie for de siste 3 årene fra klage til Finansklagenemnda, jf. foreldelsesloven § 3. Lovens fristforlengelse i § 10 får ikke anvendelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapet har gitt mangelfull informasjon om forsikringstakers avtale og premieendringer, jf. daværende fal. § 11-3. I den forbindelse reiser saken også spørsmål om forsikringstaker har samtykket til elektronisk kommunikasjon, jf. daværende fal. § 20-3. Dersom selskapet er ansvarlig for mangelfull informasjon, blir spørsmålet om informasjonssvikten har gitt forsikrede et økonomisk tap og om kravet helt eller delvis er foreldet, jf. fl. §§ 3 og 10.

Nemndas oppgave er å vurdere om selskapets behandling av et fremsatt forsikringskrav er i samsvar med forsikringsavtalens vilkår og gjeldende rett. Forsikringens avtalevilkår bestemmer blant annet hvem som har rett til erstatning, hvilke situasjoner som gir rett til erstatning og begrensninger i forsikringsselskapets erstatningsansvar. Det betyr at det ikke nødvendigvis er slik at alle utgifter som en pådrar seg, kan kreves erstattet av forsikringsselskapet. Nemnda kan ikke utfra rimelighetsbetraktninger pålegge et forsikringsselskap å utbetale erstatning utover hva forsikringsavtalen dekker, og behandler ikke klager som gjelder misnøye med selskapets servicenivå.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikringstaker har samtykket til elektronisk kommunikasjon, jf. fal. daværende § 20-3. I desember 2011 tok forsikringstaker kontakt med selskapet, og ba om å få tilsendt vilkårene til samtlige avtaler hos selskapet på e-post. I januar 2012 svarte selskapet per e-post at det ikke kunne oversende informasjonen over e-post, men at det nå hadde registrert forsikringstaker som portalbruker, slik at hun kunne se forsikringene på selskapets nettside. Selskapets e-post med informasjon om hvordan hun kunne logge seg inn i portalløsningen, ble aldri besvart av forsikringstaker, og hun har heller aldri logget seg inn i portalen. Etter nemndas oppfatning har forsikringstaker ikke samtykket til elektronisk kommunikasjon.

Det neste spørsmålet er om selskapet har gitt mangelfull informasjon om forsikringstakers avtale og premieendringer, jf. daværende fal. § 11-3. Etter daværende § 11-3 skal selskapet holde forsikringstaker orientert om viktige sider ved avtalen, herunder premiebetaling, forsikringssum og garanterte tillegg m.m. Også kapittel 8 i forskrift til forsikringsvirksomhetsloven inneholder bestemmelser om forsikringstakers rett til informasjon om avtalen. I vilkårene fra 1994 er det inntatt en bestemmelse om årlig kontoutskrift. Det er i denne saken ikke dokumentert at forsikrede ved tegning eller senere fikk informasjon om hvordan risikopremien ville utvikle seg. Forsikrede har etter 2012 ikke mottatt annen informasjon utover at det er foretatt autotrekk fra en sparekonto. Nemnda har kommet til at selskapet ikke har oppfylt informasjonsplikten i daværende § 11-3.

Spørsmålet blir så om informasjonssvikten har gitt forsikrede et økonomisk tap og om kravet helt eller delvis er foreldet, jf. foreldelsesloven §§ 3 og 10.

Nemnda ser først på spørsmålet om foreldelse. Den alminnelige foreldelsesfristen i fl. § 3 er objektiv, og begynner å løpe uavhengig av om fordringshaver har kjennskap til fordringen eller skyldneren, jf. Rt-1999-1755. Bestemmelsen i § 10 nr. 1 oppstiller en ettårs tilleggsfrist dersom forsikringstaker "manglet nødvendig kunnskap om fordringen". Begrunnelsen er at en uvitende fordringshaver ikke har noen praktisk mulighet for å avbryte foreldelsesfristen. I vår sak er forsikringstaker kjent med avtalen hun har inngått, og hun har mottatt informasjon om verdien av sparekontoen gjennom årlig skattemelding. Etter nemndas syn har forsikringstaker hatt tilstrekkelige kunnskaper om fordringen til at tilleggsfristen i § 10 ikke kommer til anvendelse. Forsikringstakers eventuelle krav utover den alminnelige foreldelsesfristen i fl. § 3 er derfor foreldet.

Slik saken er opplyst for nemnda, kan nemnda ikke se at forsikringstaker har sannsynliggjort at hun ville avsluttet avtalen dersom hun hadde fått den aktuelle informasjonen. Mangelfull informasjon er ikke i seg selv tilstrekkelig til å sannsynliggjøre at avtalen ville blitt avsluttet dersom forsikringstaker fikk dokumentasjonen. Avtalen, som omfattet begge ektefeller, fremstår ikke som så ugunstig at dette i seg selv er tilstrekkelig til å sannsynliggjøre at forsikringstaker ville avsluttet avtalen i 2019. I avtaleperioden har premieøkningen vært jevn over tid, og det er ikke tale om uforutsette endringer. Etter nemndas syn har forsikringstaker ikke sannsynliggjort et krav utover selskapets tilbud.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).