

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-133

9.2.2022

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Menerstatning – økonomisk førstehjelp – samordning – informasjon om endring – fal. §§ 11-1 og 12-7 fjerde ledd.

Forsikringstaker tegnet forsikring for sine tre barn da de ble født. Forsikringen ga rett til invaliditetserstatning ved sykdom som medførte varig medisinsk invaliditet og til en engangsutbetaling (økonomisk førstehjelp) om den forsikrede i løpet av forsikringstiden fikk en av de diagnosene listet opp under punktet om "økonomisk førstehjelp". I forsikringsdokumentene utstedt 18.1.17 fremgikk at forsikringsavtalen var endret og det ble innført en samordningsregel som innebar at dersom sykdommen eller skaden medførte varig medisinsk invaliditet, kom den økonomiske førstehjelpen til fradrag i invaliditetserstatningen. Ett av barna fikk en diagnose som ga rett til utbetaling. Saken reiste spørsmål om selskapet kunne gjøre fradrag for allerede utbetalt erstatning ved utbetaling av menerstatning, herunder om selskapet hadde informert tilstrekkelig om endring i vilkårene. Etter nemndas vurdering hadde selskapet informert om vilkårsendringene på en tilstrekkelig måte både etter fal. § 12-7 fjerde ledd og etter fal. § 11-1. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker tegnet barneforsikring for hvert av sine tre barn da barna ble født. Forsikringen gir rett til invaliditetserstatning ved sykdom som medfører varig medisinsk invaliditet og en engangsutbetaling (økonomisk førstehjelp) dersom forsikrede i løpet av forsikringstiden får en av de diagnosene som er angitt under punktet om "økonomisk førstehjelp". På tegningstidspunktene stod det ikke noe i forsikringsvilkårene om at selskapet samordnet ytelsene økonomisk førstehjelp og varig medisinsk invaliditet.

I 2015 fikk et av barna diagnosen diabetes type 1. Selskapet utbetalte kr 150 000 i økonomisk førstehjelp og erstatning for varig medisinsk invaliditet med kr 338 205 – til sammen kr 488 205.

Et annet av barna ble diagnostisert med diabetes type 1 i 2017, og det ble meldt krav under forsikringen.

Selskapet tilbød 8.9.17 kr 300 000 i økonomisk førstehjelp. I brevet heter det videre:

Hvis sykdommen viser seg å medføre varig medisinsk invaliditet, kommer den økonomiske førstehjelpen til fradrag i invaliditetserstatningen. jfr punkt 5.3 i vilkåret.

Foreldrene/forsikringstakere aksepterte og undertegnet tilbudet 20.9.17. I aksepten heter det:

Undertegnede godtar en erstatning på 300 000 kroner som fullt og endelig oppgjør i økonomisk førstehjelp for diagnosen Diabetes type 1.

Hvis sykdommen viser seg å medføre varig medisinsk invaliditet, kommer den økonomiske førstehjelpen til fradrag i invaliditetserstatningen.

Den 23.8.19 fikk forsikringstaker tilbud om en erstatning på kr 53 475, basert på 15 % varig medisinsk invaliditet. Det var gjort fradrag for allerede utbetalt økonomisk førstehjelp (samordning). Av tilbudet fremgikk at "dersom sykdommen medfører varig medisinsk invaliditet, kommer den økonomiske førstehjelpen til fradrag på invaliditetserstatningen".

Tilbudet er ikke akseptert.

Utbetalingen i 2017 og tilbudet i 2019 bygger på forsikringsvilkårene, slik de var blitt endret i 2016 med virkning for de tre barneforsikringene for avtaleperioden 1.3.17 - 28.2.18.

"Forsikringsavtalen" av 18.1.17 bestod av forsikringsbevis og fullstendige forsikringsvilkår. I innledningen på side 1 i dokumentet under "Fornyelse av personforsikringsavtale" står det blant annet:

Barneforsikringen er videreutviklet og forbedret. Vi har utvidet den økonomiske førstehjelpen ved alvorlig sykdom og skade og lagt inn nye dekninger ved langvarig sykdom og behov for ombygging av bolig.

...

I forsikringsbeviset heter det:

PRISOVERSIKT

...

HVORFOR ØKER PRISEN PÅ PERSONFORSIKRINGENE?

Prisøkning på personforsikring kommer som følge av økt alder, utviklingen av folketrygdens grunnbeløp (G) eller eventuell endret risiko. Hensikten med G-reguleringen er å opprettholde forsikringens kjøpekraft. Økningen av G det siste året var 2,8 %.

...

DINE FORSIKRINGER

...

Barneforsikring – basis

Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke og sykdom – engangsutbetaling (G-regulert)
Utbetalingens størrelse avhenger av invaliditetsgraden.

Forsikringssum 2 254 700 kr

...

Økonomisk førstehjelp ved utvalgte sykdommer og skader – engangsutbetaling

Forsikringssum 300 000 kr

...

VIKTIGE BETINGELSER FOR FORSIKRINGENE DINE

BARNEFORSIKRING - BASIS

For denne forsikringen gjelder vilkår BAF1-7.

Dersom det ikke er gjort helsereservasjoner for barnet, gjelder dekningen økonomisk førstehjelp for følgende sykdommer og skader:

...

Hvis sykdommen eller skaden også medfører varig medisinsk invaliditet, kommer den økonomiske førstehjelpen til fradrag i invaliditetserstatningen.

...

VIKTIGE BEGRENSNINGER FOR PERSONFORSIKRINGENE DINE

Du finner en oversikt over viktige begrensninger for personforsikringer lenger bak i forsikringsbeviset. Mer utdypende informasjon om dette finner du i vilkårene.

Under overskriften "Viktige begrensninger for personforsikringene dine" i det aktuelle forsikringsbeviset står det:

Nedenfor finner du en oversikt over de viktigste begrensningene i forsikringsvilkårene. I tillegg kan det gjelde spesielle begrensninger for de forsikringene du har kjøpt. Se forsikringsbevis for hver enkelt person på sidene foran.

På side 2 i forsikringsvilkårene het det:

ENDRING AV VILKÅR

Noen av forsikringsvilkårene for denne forsikringsavtalen er endret i forhold til tidligere. Nedenfor kan du se hvilke endringer som er gjort og en beskrivelse av hvilke konsekvenser det vil kunne ha.

Barneforsikring (BAF 1-7)

Barneforsikringen er videreutviklet og forbedret. Det er nå lagt større vekt på økonomisk førstehjelp ved alvorlig sykdom og skade. Vi har også lagt til nye dekninger for langvarig sykdom og ved behov for ombygging av bolig som følge av sykdom eller skade.

Følgende endringer er gjort.

Punkt 5.3 Økonomisk førstehjelp.

Forsikringssummen er utvidet fra 150 000 til 300 000 kroner.

Forsikringen dekker nå 13 alvorlige sykdommer og skader mot tidligere 9. Definisjonene er også gjennomgått og forbedret.

I tillegg dekkes nå alle sykdommer og skader som med sikkerhet vil medføre en invaliditet på over 50 %.

Hvis sykdommen eller skaden medfører varig medisinsk invaliditet (se punkt 5.1), kommer den økonomiske førstehjelpen til fradrag i invaliditetserstatningen.

Selskapet har opplyst at "på tidspunktet for endringen tilbød selskapet ingen andre dekninger uten det aktuelle fradraget".

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at selskapet ikke kan gjøre gjeldende endringene i forsikringsvilkårene, jf. forsikringsavtaleloven § 12-7 fjerde ledd. Selskapet må redegjøre for slike endringer. Selskapet har ikke oppfylt denne informasjonsplikten. Selskapet har presentert de nye og dårligere avtalevilkårene som videreutvikling og forbedring av forsikringsvilkårene, og tilslørt de nye og ugunstige vilkårene ved å liste opp disse sammen med nye og mer gunstige avtalevilkår. I forsikringsavtalen av 18.1.17 fremgår klart og tydelig hvilke vilkår som var blitt endret, med unntak av punktet om at økonomisk førstehjelp kom til fradrag. I oversikten over vilkårsendringer på s. 12 er endringen om at "hvis det er utbetalt erstatning for Økonomisk førstehjelp for sykdommen eller skaden (se pkt. 5.3), kommer denne til fradrag" ikke nevnt. Slik oversikten over endringer i vilkårene pkt. 5.3 er formulert, fremstår avsnittet om at økonomisk førstehjelp kommer til fradrag i invaliditetserstatningen kun som informasjon. Selskapet kunne ha markert et skille mellom forsikringsavtalens forbedrede vilkår og avtalens dårligere vilkår, eksempelvis ved overskriftsskiller, men slik markering ble utelatt med forsett om å tilsløre endringene. For å forstå at "samordningsregelen" er en endring må en lese gammel og ny forsikringsavtale mot hverandre, linje for linje, for å se at det er tatt inn ny tekst. Dette er mer enn det som bør forventes av forsikringstaker, og det har gitt en villfarelse som selskapet må bære ansvaret for.

Forsikringstaker var ikke i stand til å fange opp realiteten i endringene uten å sammenlikne den endelige tilbudte erstatningssummen med erstatningen det eldste barnet tidligere hadde fått. Det har formodningen mot seg at selskapets kunder ville oppdage endringen. Den medfører vesentlig dårligere erstatningsvilkår enn etter de opprinnelige avtalevilkårene.

Slike endringer til ugunst for forsikringstaker tilsier en skjerpet informasjonsplikt for selskapet. Det vises også til at prisen på forsikringen ved fornyelse i 2017 gikk betydelig opp, noe forsikringstaker

oppfattet som en bekreftelse av at de fikk en forbedret forsikring. For personforsikringer har forsikringsselskapet i tillegg en rådgivningsplikt og skal "så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov", jf. fal. § 11-1. I forsikringstakers tilfelle, med allerede ett barn i familien med diabetes type 1, var det helt sentralt å ha sikkerhet for at de to andre barna var ivaretatt med en god dekning for varig medisinsk invaliditet dersom det samme skulle ramme dem. At utbetalingen reduseres ville vært svært relevant å få informasjon og råd om, slik at de kunne vurdere om den endrede forsikringen i 2017 fortsatt dekket deres behov.

Et annet selskap, som endret sine vilkår i samme retning som selskapet på et senere tidspunkt, opplyste på sine nettsider at kundene kunne velge å videreføre sin opprinnelige avtale. Et annet selskap tilbød barneforsikring uten at forsikringstaker kunne se at dette selskapet hadde en tilsvarende samordningsregel som selskapet innførte.

Det ville ikke ha vært aktuelt å videreføre en barneforsikring med en så begrenset varig invaliditetserstatning som avtalen i 2017 gir. Selskapets informasjon lever ikke opp til standarder for god forbrukerinformasjon. Som avtaleforholdets profesjonelle part i en sak som springer ut fra selskapets kommersielle strategi og opplysningsplikt, må selskapet ansvarliggjøres.

FinKN 2018-914 gjaldt bare en rettslig vurdering av selskapets generelle redegjørelsesplikt, og ikke spørsmål knyttet til tilsløring av mindre gunstige avtalevilkår gjennom sammenblanding med "reklamemessig omtale" av nye og gunstigere forsikringsvilkår. Avgjørelsen dreide seg dessuten om en verdisaksforsikring, hvor normen for selskapets redegjørelses- og rådgivningsplikt må anses som mindre streng enn for personforsikringer. Erstatningsaksept 20.9.17 og tilbud om invaliditetserstatning 23.8.19 kan ikke tillegges vekt og innebærer ikke en aksept av endringen av vilkårene.

Selskapet har i det vesentlige anført at et selskap kan gjøre endringer i dekning av varig medisinsk invaliditet. Det er gjort rede for endringer i invaliditetserstatningen, og det er informert om endringen i forsikringsdokumentene under "Endring av vilkår". Det fremkommer klart av overskrift og innledende avsnitt at avsnitt 6 under "endringer av vilkår" og "barneforsikring (BAF1-7)" gjelder en endring av forsikringsvilkårene. Det beskrives en samordningsregel som nødvendigvis vil gi en noe mindre utbetaling under invaliditetserstatningen. Endringen er således kommunisert på en måte som bør være forståelig både hva gjelder selve endringen og konsekvensen av denne. Det er riktig at selskapet har styrket forsikringen på enkelte områder. Endringen opplyst om kan imidlertid ikke tolkes på bakgrunn av informasjonen om at forsikringen ble videreutviklet og forbedret. Det er klart kommunisert at det har funnet sted en endring gjeldende samordning av økonomisk førstehjelp i invaliditetserstatningen. Forsikringstaker mottok også informasjon om samordningsbestemmelsen i begge tilbudsbrev fra selskapet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålene til nemnda er om selskapet kan gjøre fradrag for allerede utbetalt erstatning i form av økonomisk førstehjelp ved utbetalingen av invaliditetserstatning og om selskapet har informert tilstrekkelig om endringene i vilkårene.

Etter forsikringsavtaleloven § 12-7 fjerde ledd kan et selskap i forbindelse med den årlige fornyelsen av en forsikring endre vilkårene med virkning fra neste premieforfall. Selskapet skal ved endring "sammen med premievarslet for den nye forsikringsperioden gi forsikringstakeren de nye vilkår med en redegjørelse for de endringer som er gjort". En slik redegjørelse er et vilkår for at selskapet skal kunne påberope seg endringen.

Forsikringstaker gjør gjeldende at selskapet ikke kan påberope seg endringene fordi det ikke ble "redegjort" for dem etter de kravene som følger av § 12-7 fjerde ledd.

I NOU 1983: 56, som er en del av forarbeidene til forsikringsavtaleloven, heter det på s. 64-65 at selskapet bør gjøre "klart rede for de endringer som er foretatt"; at forsikringstaker av flere grunner har behov for å vite hvor han står – om han vil akseptere endringen, avbryte forsikringen, fortsette med forsikringen, men ta forholdsregler ved f.eks. å tegne en tilleggsforsikring hvor selskapet har innført en ny ansvarsbegrensning. I utredningen understrekes behovet for god forbrukerinformasjon og at negative nyheter ikke bør "gjemmes bort" i en reklamemessig omtale av forsikringens positive sider.

Selskapet redegjorde i 2017 for endringene i vilkårene under overskriften "Endring av vilkår" på s. 2 i forsikringspolisen. Under overskriften barneforsikring nevnes flere endringer. I et eget avsnitt heter det: "Hvis sykdommen eller skaden medfører varig medisinsk invaliditet (se punkt 5.1.) kommer den økonomiske førstehjelpen til fradrag i invaliditetserstatningen". Samme informasjon er også tatt inn i vilkårene pkt. 7.2.1 første ledd siste punktum.

Etter nemndas syn, er informasjonen selskapet tok inn i forsikringsbeviset tilstrekkelig. Det fremgår ikke av forarbeidene at hver enkel endring skal fremheves på en spesiell måte. Dette gjelder hva enten endringen er til gunst eller ugunst for den forsikrede. Uten at det er av betydning for nemndas vurdering av forholdet til redegjørelsesplikten etter forsikringsavtaleloven § 12-7 fjerde ledd, nevner nemnda at det kan være hensiktsmessig å fremheve en endring som kan oppleves å være til ugunst for den forsikrede særskilt.

Forsikringstaker har videre anført at selskapet foruten redegjørelsesplikten etter forsikringsavtaleloven § 12-7 fjerde ledd, også har en informasjonsplikt etter loven § 11-1, og at selskapet har sviktet her, særlig i lys av at et annet av forsikringstakers barn allerede fått utbetaling under forsikringen, noe som medfører en økt informasjonsplikt for selskapet mht. endringer i forsikringsdekningen.

Redegjørelsesplikten i forsikringsavtaleloven § 12-7 fjerde ledd må ses sammen med informasjonsbestemmelsen i paragrafens første ledd annet punktum. Der blir det vist til forsikringsavtaleloven § 11-1 om informasjon i forbindelse med den opprinnelige forsikringen. Om dette skriver Bull i Forsikringsrett, 2008, at forsikringstageren "trenger å vite om han kan unngå virkningen av endringene ved å tegne en tilleggsdekning, eventuelt om det er andre alternativer til det opplegget selskapet nå presenterer ham for". I dette tilfellet har selskapet opplyst at det på det aktuelle tidspunktet ikke tilbød andre dekninger uten det aktuelle fradraget. Nemnda kan da ikke se at selskapet har misligholdt sin informasjonsplikt etter forsikringsavtaleloven § 11-1. Nemnda kan vanskelig se at den omstendighet at det allerede forelå ett forsikringstilfelle, medførte plikt for selskapet å orientere forsikringstaker særskilt.

Ansvar for selskapet forutsetter dessuten, i tillegg til at forsikringstaker må sannsynliggjøre at selskapet har brutt sin informasjonsplikt, også at vedkommende har sannsynliggjort at bruddet har ført til et økonomisk tap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).