

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2022-621

6.7.2022

Gjensidige Forsikring ASA

Reise/reisegods

Ugyldig inngått avtale? – krav om tilbakebetaling av allerede utbetalt erstatning –
condictio indebiti – fal. §§ 4-1, 4-2, 4-4 og 4-14.

Selskapet sa opp sikredes forsikringsavtale i 2017 på grunn av uredelig brudd på opplysningsplikten, jf. fal. § 8-1 fjerde og femte ledd. I forbindelse med avslaget viste selskapet blant annet til at et fremtidig kundeforhold ikke var ønskelig, og at selv om sikrede skulle få tegne en avtale, ville denne være ugyldig. Sikrede fikk likevel tegne to reiseforsikringer hos selskapet i 2021 og mottok totalt fem erstatningsutbetalinger under de to avtalene. I forbindelse med at sikrede meldte ytterligere tre krav, oppdaget selskapet at sikrede tidligere var sagt opp. Selskapet avsto de nye erstatningskravene under henvisning til at avtalen var ugyldig og avsluttet avtalen. Selskapet krevde også tilbakebetalt tidligere erstatningsutbetalinger og mente at condictio indebiti gav hjemmel for tilbakesøkingsskravet. Sikrede var ikke enig i at selskapet kunne avslå erstatningskravet for de nye skadene eller kreve tilbakebetalt tidligere utbetalt erstatning, og viste til at hun ikke hadde forstått eller ikke hadde lest avsnittet hvor det fremgikk at et fremtidig kundeforhold ikke var ønskelig. Videre viste sikrede til at hun i stedet hadde tegnet forsikring i et annet selskapet dersom hun hadde forstått at avtalen ville være ugyldig. Nemndas flertall kom til at selskapet kunne avslå erstatning for de tre skadene som ikke var gjort opp, men at det ikke kunne kreve tilbakebetaling av allerede utbetalt erstatning.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 138 930 (tilbakesøkingsskrav før motregning av premie)

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om erstatning under reiseforsikringen og spørsmålet om selskapet kan avslå tre innmeldte krav og kreve tilbakebetalt tidligere utbetalt erstatning under henvisning til at forsikringsavtalen er ugyldig.

Sikrede meldte i 2017 et krav under sin reiseforsikring i Gouda Reiseforsikring. Gouda Reiseforsikring er opplyst å være en del av Gjensidige Forsikring ASA (heretter "selskapet"). Selskapet avsto kravet og sa opp forsikringsavtalen den 24.4.17 på grunn av uredelig brudd på opplysningsplikten ved skadeoppgjøret og viste blant annet til:

Vi gjør deg kjent med at et fremtidig kundeforhold ikke er ønskelig. Dersom du likevel skulle få tegnet forsikring hos oss, vil vi anse denne som ugyldig. Dette gjelder alle forsikringsavtaler der Gjensidige er forsikringsgiver, uavhengig av hvordan disse måtte være kommet i stand, om det er snakk om individuelle eller kollektive avtaler og om du selv eller andre står som forsikringstaker.

Kollektive forsikringsavtaler som du er medlem av der arbeidsgiver er forsikringstaker og forsikringsavtaler du automatisk blir medlem av gjennom foreningsmedlemskap, rammes likevel ikke av dette punktet.

Sikrede fikk likevel tegne en enkeltreiseforsikring for perioden 12.2.21 til 27.4.21 og en helårsforsikring i perioden 10.8.21 til 9.8.22. Sikrede har fått erstattet fem krav i perioden 14.2.21 til 22.10.21, totalt kr 138 930.

Sikrede meldte ytterligere tre krav under reiseforsikringen, og selskapet ble under behandling av disse kravene oppmerksom på at avtalen tidligere var sagt opp, og at sikrede i 2017 ble nektet et fremtidig kundeforhold.

Selskapet besluttet 15.2.22 å kreve tilbakebetalt erstatningen i de fem ovennevnte sakene, totalt kr 138 930. Videre viste selskapet til at det ikke ville utbetale erstatning i de tre øvrige sakene sikrede hadde meldt inn.

Sikrede krever dekning for de tre meldte kravene og avviser at selskapet kan si opp forsikringen og kreve tidligere utbetalinger tilbake.

Sikrede forstod ikke/leste ikke punktet om at en eventuell ny avtale med selskapet ville være ugyldig. Hadde sikrede vært klar over dette ville hun ha tegnet forsikring i et annet selskap. Sikrede har betalt forsikringspremie og mottatt erstatning for tidligere skader, og derfor oppfattet det slik at avtalen var gyldig.

Selskapet avviser ansvar for de tre krav som er meldt inn og krever refundert utbetalte erstatninger på totalt kr 138 930. De to forsikringsavtalene som er inngått med selskapet er ugyldige, jf. blant annet FinKN 2019-057. Selskapet informerte tydelig i avslaget av 24.4.17 om at enhver forsikringsavtale med selskapet ville være ugyldig, uavhengig av hvordan avtalen måtte ha kommet i stand.

Det rettslige grunnlaget for tilbakebetalingskravet er *condictio indebiti*. Selskapet vil motregne mot allerede innbetalt forsikringspremie.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet kan avslå dekning for tre innmeldte krav fordi avtalen er ugyldig og kreve tidligere utbetalinger refundert, jf. prinsippet om *condictio indebiti*.

Finansklagenemnda Skades flertall, Trine-Lise Wilhelmsen, Trine Vøien og Lars Enger Barnholdt, bemerker:

Flertallet mener sikrede må gis delvis medhold.

Flertallet ser først på spørsmålet om selskapet kan avslå erstatning for de tre innmeldte kravene det ikke er utbetalt erstatning for fordi avtalen er ugyldig.

Sikredes tidligere forsikringsavtale ble sagt opp i 2017 på grunn av uredelig brudd på opplysningsplikten under skadeoppgjøret, jf. fal. § 8-1 fjerde og femte ledd. Selskapet skriver bl.a. følgende i oppsigelsesbrevet:

Vi gjør deg kjent med at et fremtidig kundeforhold ikke er ønskelig. Dersom du likevel skulle få tegnet forsikring hos oss, vil vi anse denne som ugyldig. Dette gjelder alle forsikringsavtaler der Gjensidige er forsikringsgiver, uavhengig av hvordan disse måtte være kommet i stand, om det er snakk om individuelle eller kollektive avtaler og om du selv eller andre står som forsikringstaker.

Kollektive forsikringsavtaler som du er medlem av der arbeidsgiver er forsikringstaker og forsikringsavtaler du automatisk blir medlem av gjennom foreningsmedlemskap, rammes likevel ikke av dette punktet.

Ordlyden sier at fremtidige avtaler anses som "ugyldige". Avtalerettslig ugyldighet krever et rettslig grunnlag. Selskapet har her sagt opp avtalen pga. uredelig brudd på opplysningsplikten, jf. fal. § 8-1 fjerde ledd. Det er klart at uredelig brudd på opplysningsplikten gir selskapet saklig grunn til å nekte ny forsikring, jf. fal. § 3-10 og Wilhelmsen, Forsikringsselskapenes kontraheringsplikt – nye regler eller keiserens nye klær, TfEFT 2018/1 s. 28. Når selskapene har rett til å nekte forsikring og sier at "fremtidig kundeforhold" er uønsket, vet begge parter at ny avtale ikke kan inngås. Hvis sikrede likevel forsøker å inngå ny avtale med kunnskap om selskapets holdning,

mener flertallet dette vil være mot redelighet og god tro og i strid med avtal. § 33. Ut fra dette har forutsetningen om at fremtidige avtaler er ugyldig et avtalerettslig grunnlag. Brev om ugyldighet i en slik situasjon er også godtatt i Bull, Forsikringsrett s. 126, FSN 6373 og FinKN 2019-057.

Ugyldighetsinnsigelsen forutsetter at sikrede får tegnet forsikring uavhengig av brevet, dvs. i situasjoner hvor forholdet ikke fanges opp av fal.s regler om opplysningsplikt slik at selskapet kan avslå på dette grunnlag.

Samtidig sier Bull med henvisning til FSN 6373 at selskapet må reagere innen rimelig tid etter at det ble klar over forholdet. FSN 6373 legger til grunn at selskapet måtte reagere da sikrede tegnet forsikring en måned etter oppsigelsen. Hvis man forlanger at selskapet skal reagere når sikrede forsøker å tegne ny forsikring, får forutsetningen om ugyldighet ingen betydning. I denne situasjonen kan selskapet uansett avslå dekning etter fal. § 3-10. Flertallet viser til at FinKN 2019-057 godtar ugyldighetsinnsigelsen også på et senere tidspunkt, men erkjenner at dette spørsmålet er usikkert. Selskapet synes heller ikke overbevist om sin egen påstand om ugyldighet når det krever tilbakebetaling med hjemmel i *condictio indebiti*. Hvis avtalen var ugyldig, ville dette være tilstrekkelig grunnlag for tilbakesøking, jf. nedenfor.

Spørsmålet blir da om selskapets avslag kan aksepteres i forhold til fal. § 4-1 flg.

I den aktuelle saken har sikrede til tross for brevet inngått to forsikringsavtaler med selskapet henholdsvis den 12.2.21 og 10.8.21. Forsikringstakers opplysningsplikt ved avtaleinngåelsen er regulert av fal. § 4-1 flg. Utgangspunktet er at forsikringstaker har en plikt til å svare riktig og fullstendig på selskapets spørsmål om forhold som kan ha betydning for selskapets vurdering av risikoen. Men i en situasjon hvor selskapet har gitt klar beskjed om at sikrede er uønsket som kunde, er det ingen grunn for selskapet til å stille spørsmål om dette. Forsikringstaker har også plikt til av eget tiltak å gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen. Det følger av Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 62 at bestemmelsen er ment å supplere den passive opplysningsplikten i første og andre punktum med den opplysningsplikten som ville følge av alminnelige avtalerettslige regler. Flertallet mener det i utgangspunktet vil være i strid med redelighet og god tro å søke om ny forsikring med kunnskap om selskapets holdning til søkerens tidligere uredelige forhold uten å opplyse om dette. At sikrede er uønsket som kunde i et selskap må i så fall utgjøre et "særlig forhold", og selskapet har allerede gitt sikrede beskjed om at dette ville føre til avslag. Med utgangspunkt i brevet mener nemnda sikrede her måtte forstå at hun var uønsket som kunde og skulle ha opplyst om dette.

Sikrede anfører at hun ikke leste/forsto brevet. Flertallet mener man ikke kan oppnå en bedre rettslig posisjon ved å la være å lese et oppsigelsesbrev. I så fall ville selskapet aldri kunne si opp dekningen. Brevet er heller ikke vanskelig å forstå. Man må derfor kunne presumere at et slikt brev blir lest og forstått med mindre sikrede kan vise til en god begrunnelse for noe annet. Brevet angir ingen tidsbegrensning, og det kan ikke være vanskelig å forstå at man er uønsket som kunde i all fremtid når man gjør seg skyldig i uredelige forhold mot selskapet. Det fremgår også klart at avtalen er ugyldig selv om sikrede får tegnet forsikring. Hun kunne derfor ikke vente at selskapet skulle reagere ved tegning.

Konsekvensene av brudd på opplysningsplikten reguleres av fal. § 4-2 og § 4-3. Var forsikringstaker mer enn lite å laste, dreier det seg om avkortning, mens selskapet i tilfelle svik er uten ansvar for et inntruffet forsikringstilfelle, jf. § 4-2. Selv ved svik er avtalen ikke ugyldig, jf. at svik under avtaleinngåelsen gir selskapet rett til å heve avtalen etter fal. § 4-3 siste punktum, men sier ikke at avtalen var ugyldig.

Flertallet mener det er vanskelig å legge til grunn at det foreligger svik når forsikringstaker ikke har gitt positivt gale opplysninger, men holdt opplysninger tilbake, jf. for så vidt FinKN 2020-12. Derimot mener nemnda forholdet må betegnes som grovt uaktsomt, og det var også klart at selskapet ville avslått forsikringen om det var klar over forholdet. Flertallet mener derfor det er grunnlag for en avkortning på 100 %.

Samtidig følger det av fal. § 4-4 at selskapet ikke kan påberope seg at det har fått uriktige eller ufullstendige opplysninger dersom det kjente eller burde ha kjent til dette forhold da det fikk opplysningene.

Spørsmålet blir da hvem som er "selskapet" i denne sammenhengen. Om dette sier Bull s. 292:

Et særlig spørsmål oppstår der ulike personer eller avdelinger i selskapet sitter med informasjon om forsikrede. Et ledende synspunkt i en slik situasjon må være at selskapet er i "ond" tro dersom forsikringstageren/forsikrede med rimelighet hadde grunn til å tro at den som satt med «riktig» informasjon, ville være involvert i behandlingen av hans søknad. Trolig må man gå et skritt videre: Selv om forsikringstageren/forsikrede ikke kunne forutsette at vedkommende ville behandle søknaden, men det var naturlig for ham å regne med at kunnskapen ville bli brakt videre til dem som behandlet søknaden, må dette være tilstrekkelig.

Når sikrede etter flertallets oppfatning måtte ha vært klar over at hun var uønsket som kunde, og likevel fikk tegnet forsikringen, kunne hun ikke ha rimelig grunn til å tro at de som hadde kunnskap om avslagsbrevet var involvert i behandlingen av søknaden om forsikring. Ugyldighetsinnsigelsen forutsetter jo nettopp at dette var situasjonen, jf. ovenfor. Brynildsen/Lid/Nygård, Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 2014, s. 113, sier at spørsmålet om kunnskap må avgjøres ut fra en helhetsvurdering hvor "selskapets organisasjon og rutiner for intern informasjonsflyt vil stå sentralt", og at forsikringstakers forhold også "trolig" vil trekkes inn i vurderingen. Selskapet har opplyst at det 80 % av deres portefølje er næringsforsikringer hvor det er lite behov for rutiner for oppfølging av uønskede kunder, og at de derfor ikke har etablert slike rutiner. Flertallet mener selskapet ikke kan pålegges noen plikt til å etablere rutiner for å fange opp så spesielle situasjoner, men at manglende rutiner kan få betydning for tilbakesøkningskravet, jf. nedenfor. Under omstendighetene mener flertallet sikrede ikke kunne regne med at de som solgte henne forsikringen var klar over at hun hadde fått beskjed om at hun var uønsket.

Det følger videre av fal. § 4-14 at selskapet har plikt til å gi sikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold om det vil gjøre gjeldende at det er helt uten ansvar etter reglene i kap. 4. Selskapet sier i brevet at de tre kravene "blir avsluttet uten videre behandling". Dette må regnes som selskapets "standpunkt". Selskapet henviser videre til fal. § 4-1, som er grunnlaget for opplysningsplikten. Derimot henviser selskapet ikke til fal. § 4-2 fordi det baserer avslaget på brevet om ugyldighet. Resultatet er imidlertid det samme som 100 % avkortning etter fal. § 4-2. Selskapet sier at "Ved tegning av ny forsikring måtte du forstå at dette var vesentlig informasjon for avtaleinngåelsen". Dette tilsvarer inngåelse av avtalen i strid med redelighet og god tro, og flertallet mener det i denne situasjonen er riktig med 100 % avkortning, jf. ovenfor. Innholdet i avslagsbrevet må derfor aksepteres. Flertallet peker imidlertid på at både brevet om ugyldighet og avslagsbrevet burde knyttes bedre opp mot reglene i fal. § 4-1 flg.

Spørsmålet blir da om avslaget er gitt "uten ugrunnet opphold". De aktuelle kravene har skadedato 17.11.21, 27.12.21 og 30.12.21. Selskapets avslag er datert 15.2.22. Selskapet har forklart at første skade ble meldt 18.12.21, mens de to siste skadene ble meldt samlet 2.1.22. Da skadebehandler mottok det tredje kravet, sjekket han mot tidligere skader og fant de to øvrige. Sikrede fikk da beskjed om at kravene var tatt ut til kontroll. Dette gir en saksbehandlingstid på ca. én og en halv måned og må klart aksepteres.

Flertallet mener derfor selskapet kan avslå erstatning for de tre skadene som ikke er gjort opp.

Flertallet ser dernest på spørsmålet om selskapet kan kreve tilbakebetalt utbetalt erstatning.

Fal. § 4-2 regulerer selskapets ansvar for inntruffet skade ved brudd på opplysningsplikten, men sier ingenting om situasjonen når forholdet oppdages etter at erstatning allerede er utbetalt. Hvis man aksepterer at selskapet om det hadde oppdaget forholdet hadde grunnlag for å nekte å betale, har selskapet betalt selv om sikredes forhold ved avtaleinngåelsen tilsa at det var uten ansvar. Her mener flertallet fal. må suppleres med alminnelige avtalerettslige regler. Selskapet har påberopt seg *condictio indebiti* som hjemmel for tilbakesøkningskravet. Dette grunnlaget gjelder når selskapet har betalt en fordring ved en misforståelse. Nemnda forstår dette slik at selskapet ikke påberoper seg tilbakebetaling fordi avtalen er ugyldig slik brevet fra selskapet sier. Dersom avtalen er ugyldig, vil tilbakesøking av erlagte ytelser vært en følge av ugyldigheten, og det er ikke nødvendig å påberope seg *condictio indebiti*, jf. Hov/Høgberg, Obligasjonsrett s. 378.

Utgangspunktet er også at læren om *condictio indebiti* ikke kommer til anvendelse ved ond tro hos mottager; er mottager klar over at utbetalingen er uberettiget, er det liten grunn til at han skal bli sittende med pengene, jf. Hov/Høgberg, Obligasjonsrett s. 378 og Bergsåker Pengekravsrett 2011 s. 259. Det er uklart for flertallet om selskapet mener sikrede inngikk avtalene i ond tro, men flertallet mener dette uansett ikke er dokumentert.

Dersom mottaker skjønnte eller burde skjønnt at utbetalingen er begrunnet i en feil, er parallellen til avtaleloven nærliggende, og det vil normalt ikke være grunn til å beskytte mottakeren mot tilbakeføring selv om han har innrettet seg etter betalingen, jf. Lilleholt, Kontraktsrett og obligasjonsrett 2017 s. 496. Flertallet mener sikrede her har handlet mot redelighet og god tro, men dette må avveies mot andre momenter. Tilbakebetaling etter læren om *condictio indebiti* forutsetter at hvert tilfelle skal vurderes konkret og under hensyn til rimelighet, jf. blant annet Rt. 1985 s. 290. Relevante momenter etter rettspraksis og teori er blant annet partenes subjektive forhold, hvem feilen kan søkes tilbake til, partenes profesjonalitet og tidsmomentet.

Mot tilbakesøking kan det anføres at selskapet kunne unngått problemet ved rutiner som varslet om uønskede kunder ved registrering av nye avtaler. At ytelsen beror på en misforståelse hos betaler er likevel ikke noe moment i seg selv; misforståelse om betalingsplikten er nettopp en forutsetning for reglene om *condictio indebiti*, jf. Lilleholt, Kontraktsrett og obligasjonsrett 2017 s. 496. Men hvis betalingen skyldes sviktende rutiner hos selskapet, kan det være større grunn enn ellers til å legge vekt på innretting hos mottageren. Selskapet har vist til at det ikke har rutiner for å fange opp uønskede kunder fordi det hovedsakelig har næringspoliser hvor dette ikke er noe problem. Flertallet forstår dette slik at det er mulig å etablere rutiner for å hindre at en uønsket forsikringstaker får forsikring, og manglende etablering av slike rutiner må da være selskapets risiko. Flertallet peker på at saken her avviker fra FinKN 2019-057 fordi denne gjaldt dekning for en medforsikret med en annen registrert forsikringstaker.

I dette tilfellet er det derfor feil på begge sider; sikrede skulle opplyst om brevet, og selskapet skulle fulgt opp med bedre rutiner.

Selskapet er den profesjonelle parten i forholdet, hvilket taler mot en tilbakebetaling, jf. blant annet FinKN 2019-061.

Kravet om tilbakebetaling ble fremsatt 15.2.22. Det er ikke nærmere opplyst når utbetalingene fant sted, men flertallet legger til grunn at dette skjedde i nær tilknytning til de aktuelle skadedatoene 14.2.21, 30.3.21, 23.8.21 og 22.10.21. Krav om tilbakebetaling blir derfor først rettet nesten ett år etter den første feilutbetalingen og nesten fire måneder etter den siste. Tidsperspektivet tilsier at innrettelseshensynet må tillegges betydelig vekt.

I Rt. 1985 s. 290 godtok Høyesterett et tilbakesøkningskrav fra forsikringsselskap overfor godtroende panthavere etter forsikringsbedrageri. Tilbakebetalingskravet ble rettet 19 måneder etter utbetalingen. Høyesterett uttalte blant annet:

Det er et grunnleggende trekk i læren om *condictio indebiti* at hvert tilfelle skal vurderes konkret og under hensyn til rimelighet. På denne bakgrunn kan jeg i det foreliggende tilfelle ikke se at oppgjørshensynet kan ha mer enn en nokså begrenset vekt. Mot dette hensynet må veies at Kystskipsassuransen mente seg rettslig forpliktet til å betale, og at utbetalingen til de to ankende parter skyldtes forsikringstakerens forbryterske forhold. Ved denne avveining er jeg kommet til at de beste grunner må tale for å pålegge Bergen Bank og Wilson å tilbakebetale de mottatte beløp.

I denne saken var banken i god tro, og avtalen var gyldig på selskapets utbetalingstidspunkt. Dette tilsier at innrettelsessynspunktet hadde stor vekt, men tilbakesøking ble like fullt godtatt. I vår sak retter tilbakesøkningskravet seg mot den skyldige parten selv, men selskapet kunne unngått situasjonen med bedre rutiner. Ut fra en helhetsvurdering mener flertallet her selskapets mulighet for å unngå situasjonen og tidsperspektivet tilsier at innrettelseshensynet må tillegge høyere vekt enn sikredes subjektive forhold, og at tilbakesøkningskravet derfor ikke kan føre frem.

Nemndas mindretall, Alexander Venås og Ingrid Sande Kvålen, bemerker:

Mindretallet mener at selskapet må vurdere de nye forsikringstilfellene, og at selskapet ikke kan få medhold i kravet om tilbakebetaling.

Selskapet har nektet å vurdere tre nye forsikringstilfeller og krever tilbakebetaling med henvisning til at avtalen er ugyldig.

Mindretallet kan ikke se at ugyldighetsinnsigelsene kan føre frem. Verken brevet fra 2017 eller forsikringsavtalelovens regler innebærer at den inngåtte forsikringsavtalen kan settes til side som ugyldig. Vi er i en situasjon hvor det er inngått en avtale mellom to parter, hvor den ene, det profesjonelle selskapet, i lang tid etter at avtalen er inngått oppdager at den andre parten, sikrede, var en uønsket kunde. Som utgangspunkt står selskapet nærmest til å forhindre at de inngår avtaler med uønskede kunder.

Sikrede har fortalt at hun ikke visste/husket/forsto at hun var uønsket som kunde for all fremtid da hun på nytt tegnet reiseforsikring fire år etter hun fikk brevet. Mindretallet kan ikke se at sikrede har noen interesse i å tegne forsikring hos et selskap hvor hun var uønsket som kunde og finner forklaringen om at hun heller ville ha tegnet forsikring et annet sted som troverdig. Sikredes kjennskap til dette endrer ikke utgangspunktet om at selskapet er den nærmeste til å ivareta egne interesser. Mindretallet mener det er klart at avtaleloven § 33 ikke kan anvendes som ugyldighetsgrunn, da selskapet må forutsettes å ha førstehåndskunnskap om situasjonen (at de ikke ønsket kunden).

Det foreligger en gyldig forsikringsavtale, og selskapet plikter å vurdere nye krav etter forsikringsavtalen.

Spørsmålet blir da om selskapets avslag kan begrunnes i reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 4. Det som vurderes er om tegningssituasjonen danner grunnlag for avslag. Etter fal § 4-1 har selskapet adgang til å stille spørsmål til forsikringstakere som ønsker å tegne forsikring, dersom det kan ha betydning for selskapets vurdering av risikoen. Ved uriktige eller ufullstendige opplysninger på selskapets spørsmål kan selskapets ansvar nedsettes eller falle bort etter § 4-2 (2).

På lik linje med at selskapet hadde grunn til å tro at sikrede hadde fått beskjeden om at hun var uønsket som kunde, må den tidligere kunden kunne legge til grunn at selskapet også hadde denne kunnskapen.

Når selskapet velger å ikke stille spørsmål om dette ved tegningssituasjonen, og selskapet heller ikke har rutiner som avdekker at det har inngått en avtale med en uønsket kunde ved premieinnkrevingen, saksbehandlingen av krav eller ved utbetaling, så er dette en systemrisiko som selskapet må ta ansvar for. De samme betraktningene rundt selskapets kjennskap til forholdet må under enhver omstendighet tillegges avgjørende vekt etter fal. § 4-4.

Mindretallet mener derfor at selskapet ikke kan påberope seg avkortning for de tre nye kravene etter fal. § 4-2.

Ettersom det er inngått en gyldig forsikringsavtale, og det er foretatt oppgjør etter denne, foreligger det heller ikke grunnlag for å vurdere et tilbakebetalingskrav etter læren om *condictio indebiti*. Dette forutsetter en urettmessig betaling, noe som ikke er tilfellet i denne saken. Det er ikke holdepunkter i faktum for å si at de fire forsikringstilfellene ikke var reelle. I den grad *condictio indebiti* i det hele tatt kan anvendes av et forsikringsselskap overfor forbrukere, må terskelen være høy og innrettelseshensynet stå sterkt.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Trine Vøien (selskapsrepresentant), Lars Enger Barnholdt (selskapsrepresentant), Alexander Venås (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).