

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2022-623

7.7.2022

Storebrand Forsikring AS

Bygning - innbo (kombinert)

Tyveri – tilbakeholdt opplysning om utbetaling under annen forsikring - fal. § 8-1, 4. og 5. ledd.

Sikrede fylte 13.10.21 ut elektronisk skademelding etter innbrudd i sin bolig i juli 2021. Sikredes skadekrav på kr 886 000 inkluderte syv klokker. Selskapet avsto 14.12.21 kravet og sa samtidig opp alle sikredes skadeforsikringer, jf. fal. § 8-1, 4. og 5. ledd. Selskapets begrunnelse var at sikrede ikke hadde huket av på spørsmål om de hadde forsikring hos andre selskaper da kravet ble meldt og heller ikke for at kravet var meldt annet forsikringsselskap til tross for en utbetaling 6.7.21 på kr 270 000 for tap av fire av klokkene under en verdisakforsikring. Selskapet viste til at sikrede heller ikke opplyste om dette i senere e-postkorrespondanse, samt at sikrede i møte med selskapets utreder 2.12.21 opplyste at årsaken var et ønske om å ha det som et forhandlingskort i anledning skadeoppgjøret. Sikrede bestred selskapets avgjørelse, idet de fire klokkene hadde høyere markedsverdi enn det verdisakforsikringen dekket. Sikrede hevdet også at han var sikker på at selskapet hadde registrert at det var et oppgjør fra annet selskap fordi han selv hadde informert selskapets kontaktperson om verdisaksforsikringen. Videre hevdet han at det var noe annet å tilbakeholde informasjon for å bruke det under forhandlinger enn for å sikre seg et urettmessig oppgjør. Nemnda kom til at selskapet var uten ansvar og kunne si opp avtalen pga. uredelig brudd på opplysningsplikten under skadeoppgjøret.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 886 000

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning for tyveri av klokker og spørsmål om selskapet er uten ansvar og kan si opp forsikringen pga. uredelig brudd på redegjøringsplikten under skadeoppgjøret, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 8-1, 4. og 5. ledd.

Sikrede meldte 13.10.21 krav under ektefellens innboforsikring etter innbrudd i sin bolig i juli 2021.

Sikrede fylte ut den elektroniske skademeldingen med opplysninger om hendelsen og vedla et skadekrav på totalt kr 886 000, herunder tapslister som bl.a. inkluderte syv klokker. Han krysset ikke av på spørsmål om han hadde forsikring i andre forsikringsselskaper eller ved spørsmål om krav var meldt til et annet selskapet, men ga følgende tilleggsopplysninger:

Dette har vært en tidkrevende sak da vi egentlig var forsikret i DNB men Storebrand uten samtykke hadde sagt opp denne forsikringen. Antar at vedkommende som skal behandle saken har innsikt i dette. Saken har drøyd ut grunnet meget treg behandling hos Storebrand. Ble lovet i slutten av august at dere skulle opprette saken og ta kontakt med oss snarest, men da det ikke har skjedd oppretter vi saken selv nå.

Sikrede var i perioden 7.7.21 til 13.10.21 i kontakt med selskapet for å få avklaring rundt gyldigheten av innboforsikringen. Konklusjonen var at sikrede hadde dekning for innbo på skadetidspunktet.

Sikrede hadde tidligere meldt krav om dekning av klokke under en verdisakforsikring han hadde i DNB/Fremtind, og 6.7.21 hadde han fått utbetalt kr 270 000 for tap av fire klokke under denne forsikringen. Disse fire klokkene inngikk også i det totale skadekravet som han meldte til selskapet 13.10.21.

Selskapet avsto 14.12.21 sikredes erstatningskrav, jf. fal. § 8-1, 4. ledd. Det viste til at det var avtalt identifikasjon mellom sikredes ektefelle (forsikringstaker) og sikrede, jf. fal. § 4-11, 2. ledd, og forsikringens vilkårs pkt. 9, slik at retten til erstatning for den ene ektefellen ville bortfalle som følge av den andre ektefellens handlinger. Selskapet sa samtidig opp alle sikredes skadeforsikringer i selskapet med en ukes varsel, jf. fal. § 8-1, 5. ledd, herunder innboforsikringen med opphørsdato 22.12.21. Selskapet informerte også om klagemulighetene – bl.a. at sikrede kunne klage til Finansklagenemnda. Selskapet ga følgende redegjørelse for sakens faktum og selskapets vurdering:

I den digitale innmeldingsprosessen er det spørsmål om man har forsikringer i andre selskaper og om man har meldt krav hos andre selskaper. Ved innmeldingen unnlot dere å huke av på spørsmål om dere hadde forsikring hos andre selskaper og heller ikke at det var meldt krav til et annet forsikringsselskap.

Når dere melder kravet legger dere ved tapslisten som til sammen utgjør ca. 885.000,- kroner. I tapslisten oppgis blant annet markedsverdi på to stk Rolex til 190.000,- kroner pr stk, samt 60.000,- kroner for en Hublot klokke og 50.000,- kroner for en Breitling klokke.

Da skadekravet er høyt og det er snakk om dyre gjenstander, går saken til utredning. Den 19.10.21 blir dere via skademeldingssystemet bedt om å redegjøre mer detaljert for hendelsen samt fremlegge dokumentasjon på gjenstandene som er stjålet.

Utredet sender en mail til ..sikrede.. den 02.11.21 og etterspør det overnevnte da man ikke har fått noen tilbakemelding på den første henvendelsen.

Den 24.11.21 laster dere opp via skademeldingssystemet ytterligere dokumentasjon, herunder kvitteringer, annonser, takster og en forklaring rundt innbruddet.

Den 30.11.21 sender utredet en epost til ..sikrede.. med spørsmål om hva dere mener grunnlaget for et oppgjør er. Til dette svarer dere at grunnlaget for et oppgjør er tapslisten/oppsett som tidligere er oversendt

Utredet regner ut skadekravet basert på tapslisten/oppsett som er tilsendt og summerer dette til kr.886.000,-. Siden kravet er relativt høyt var det ønskelig med en samtale rundt kravet som ble fremsatt under forsikringsdekningen.

Samtale mellom utredet og ..sikrede.. ble gjennomført hos selskapet den 02.12.21. Innledningsvis i samtalen ble det avklart at det ikke var noe tema om de hadde forsikring eller ikke, da selskapet har satt data fra dekning til 23.04.19.

I samtalen ble det spurt om hva årsaken var til at dere ikke hadde oppgitt utbetalingen på kr 270.000,- i erstatning for tyveriet av de 4 klokkene som er nevnt tidligere i brevet. Årsaken til at dette ikke var opplyst ble begrunnet med ønsket om å ha det som et forhandlingskort opp mot en erstatning fra Storebrand.

2. STOREBRANDS VURDERING

Storebrand er av den oppfatning at det bevisst er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret og at du forsto eller måtte forstå at dette kunne føre til at du fikk utbetalt en erstatning du ikke har krav på.

Selskapet fester ikke lit til forklaringen om at det ikke ble opplyst om utbetalingen fra Fremtind for å bruke denne som forhandlingskort i forbindelse med et oppgjør fra selskapet. Dette er i seg selv kritikkverdig, da forsikringsoppgjøret baserer seg på en avtale mellom selskapet og dere, en avtale som forutsetter lojalitet. Selskapet mener at unnlatelsen av å opplyse om allerede mottatt forsikringsoppgjør viser en bevisst og kalkulert handling mtp et å få et oppgjør man ikke har krav på.

I den sammenheng vurderes forklaringen om at hvis selskapet hadde erstattet kravet deres fullt ut med 886.000,- kroner, så hadde man opplyst om at man allerede hadde mottatt 270.000,- kroner, som ikke troverdig.

Dere har hatt flere muligheter i denne prosessen til å opplyse om utbetalingen fra Fremtind herunder ved innmelding av kravet deres digitalt hvor det er direkte spørsmål om dere har meldt skaden til andre selskaper og om dere har forsikringer i andre selskap samt tilsendte eposter med spørsmål om størrelsen på kravet dere fremmer overfor selskapet. Dere forklarer at dere opplyste om at dere hadde forsikringer på klokkene i Fremtind.

Det er meget mulig at dere har gjort det, men etter vår vurdering er det ikke avgjørende for selskapets standpunkt. Etter selskapets oppfatning skulle dere opplyst om utbetalingen av hele 270.000,- kroner fra Fremtind. Dette er opplysninger som dere visste eller måtte forstå kunne føre til at dere fikk en større utbetaling enn det dere egentlig hadde krav på. Dere har ikke krav på å få dekket et beløp to ganger, og konsekvensen ved å ikke opplyse selskapet om det hadde nettopp vært en dobbel utbetaling.

Det er derfor det stilles spørsmål om man har forsikringer i andre selskaper og om man har meldt krav hos andre selskap.

Sikrede kontaktet 26.1.22 selskapsrepresentanten (S) han var i kontakt med i september 2021 og skrev følgende til vedkommende:

Det som er viktig for meg å få frem er at jeg pratet åpent med deg om verdisakforsikringen jeg hadde i DnB hvor jeg fikk dekket deler av beløpet. Verdisakforsikringen gjaldt noen av klokkene, men baserte seg på en gammel takst, så erstatningen fra DnB var ikke i nærheten av hva som var dagens verdi, men den ville hvertfall redusere Storebrand sin andel av det totale kravet.

Videre fikk jeg beskjed om at jeg ville bli kontaktet igjen av Storebrand for å få fullført saken. Jeg var da av den oppfatningen av at saken var blitt registrert og at jeg ville bli kontaktet for innhenting av yttligere opplysninger. Etter samtalen med deg i dag skjønner jeg at jeg kanskje kan ha misforstått dette med at saken var opprettet, men jeg er helt sikker på at jeg fikk beskjed om at jeg ville bli kontaktet. Denne misforståelsen burde også komme tydelig fram i opptak Storebrand har av samtalen fra når jeg ringte inn å etterspurte informasjon om saken når det hadde gått noen uker siden var samtale.

S., som på dette tidspunktet var sluttet i selskapet, svarte 26.1.22:

Jeg husker godt at du hadde nevnt at du hadde verdisakforsikring hos DnB som du ville få en dekning på for klokkene. Jeg jobbet som salgsansvarlig og hadde dermed ingenting med oppgjør å gjøre. Bakgrunnen for at jeg ringte var oppsigelsens gyldighet, og om selve avtalen var gyldig. Etter mye frem og tilbake ringte jeg deg for å informere at forsikringen vil være aktiv med tilbakevirkende kraft, så her må du melde skaden på nytt slik at vi kan behandle saken. I mitt perspektiv er jeg sikker på at jeg informerte at skaden må meldes inn for at den skal behandles som en normal oppgjørsak, for å så bli kontaktet av Storebrand for behandling av saken. Av erfaring så blander jeg meg ikke i oppgjørsaker og henviser alltid til dem. Det har vært utenfor mine ansvarsområder.

Sikrede krever dekning for tyveri av klokker og anfører at han etter innbruddet meldte skaden til DNB, men ble da informert om at innboforsikringen hans der var sagt opp av Storebrand. Sikrede klaget til Storebrand 8.7.21, som 8.9.21 erkjente at det hadde gjort en feil, og at det, for å dekke skaden, ville igangsette innboforsikringen sikredes kone hadde hatt der tidligere. Sikrede trodde det da ble opprettet sak, og han opplyste samtidig om verdisakforsikringen for klokkene. Sikrede ga denne informasjonen til en selger, som han trodde skulle behandle saken fullt ut, idet han ikke visste hvilken stilling han besatt. Sikrede purret så på selskapet i midten av oktober, men fikk da beskjed om at han selv måtte registrere saken. På spørsmål i innmeldingsskjemaet på Storebrands nettsider om de hadde forsikring i annet selskap, huket sikrede av nei, idet han grunnet feil hos Storebrand ikke hadde innboforsikring andre steder. Sikrede viser til at han tenkte denne registreringen var en formalitet, og at Storebrand hadde tatt mye notater i saken.

Sikrede krevde dekning for ca. kr 860 000 fordi han hadde verdisakforsikring som dekket kr 270 000, mens klokkene dekket under denne forsikringen hadde markedsverdi på ca.

kr 490 000. Sikrede antok det ville bli diskusjoner om sluttoppgjøret og opplyste ikke i skjemaet om erstatningsutbetalingen fordi han ønsket at selskapet skulle ta en egen vurdering av klokken, som kun var delvis erstattet. Sikrede var uansett sikker på at selskapet hadde registrert utbetalingen fra DNB/Fremtind siden selskapene deler informasjon, og han selv hadde informert om verdisakforsikringen. Sikrede opplyser at han på møte med selskapets utreder var forberedt på å diskutere oppgjøret, at han i møte opplyste om erstatningsutbetalingen før utrederen nevnte det, og at han ikke ble overrasket da han ble gjort oppmerksom på at selskapet allerede var klar over det siden han selv hadde informert om det tidligere. Saken oppsto på grunn Storebrands feil, og at det er urettferdig at han og hans kone skal lide for selskapets rot. Selskapet har ikke bevis for at han har forsøkt å svindle til seg et urettmessig stort oppgjør. Det eneste han gjorde var å tolke spørsmålet om han hadde forsikring annet sted som et spørsmål om han hadde innboforsikring i annet selskap. Situasjonen ville vært annerledes om han hadde godtatt et oppgjør fra selskapet uten å informere om utbetalingen, men den situasjonen kom man aldri til fordi han ikke hadde en slik intensjon, og det var aldri snakk om et oppgjør, jf. fal. § 8-1. Sikrede innrømmer at han tilbakeholdt informasjon for å kunne bruke det under forhandlinger, men ikke for å få et urettmessig oppgjør. Han viser også til samtalen med kundeservice i oktober 2021 hvor han etterspurte utvikling i saken, og at han ble overrasket over at han selv måtte registrere saken. Sikrede kan ikke huske at det er avtalt identifikasjon mellom forsikringstaker og sikrede, men er usikker på betydning av det. Selv om han ikke registrerte saken slik selskapet ideelt sett ville ha det, så mener han det uansett er hevet over enhver tvil at han informert om erstatningsutbetalingen flere ganger.

Selskapet avviser ansvar og sier opp forsikringen og anfører at sikrede uredelig tilbakeholdt opplysninger under skadeoppgjøret, jf. fal. § 8-1 fjerde ledd. Sikrede opplyste ikke på noe tidspunkt at han allerede hadde fått en utbetaling for tap av fire klokker til tross for at han uttrykkelig ble spurt om han hadde forsikringer i annet selskap og om han hadde meldt krav dit.

Selskapet betviler ikke at sikrede diskuterte dette spørsmålet med selgeren. Men kontakten med selgeren var for å verifisere om sikrede hadde en gyldig innboforsikring eller ikke. Selger av forsikringen har ingenting med forsikringsoppgjør å gjøre, og selgeren har forklart at han ringte for å informere om at forsikringen var aktiv med tilbakevirkende kraft, og at *"du må melde skaden på nytt slik at vi kan behandle saken"*. Videre skriver han at han er sikker på at han informerte om at *"skaden må meldes inn for at den skal behandles som en vanlig oppgjørssak, for så å bli kontaktet av Storebrand for behandling av saken"*. Selv om sikrede snakket med selger om at han hadde en verdisaksforsikring på enkelte av klokken, kan dette ikke frita ham fra å melde det til selskapet senere ved innmelding av skadekrav. Spørsmålet om andre forsikringer og om skaden er meldt dit, er nettopp for å unngå slike situasjoner. Forsikringsinstituttet er basert på tillit mellom forsikringstaker og selskapet, og at selskapet er helt avhengig av å få korrekte opplysninger fra forsikringstaker i forbindelse med innmelding av en skadesak. Selskapet har vedlagt et skjema som bl.a. viser at dersom sikrede hadde svart riktig på spørsmålet i innmelding av skaden med hensyn til om noen av tingene var forsikret i et annet selskap, så ville det dukket opp et nytt spørsmål om *"Hvilket selskap?"*.

Selskapet anfører at sikredes erkjennelse i klagen om at han bevisst holdt tilbake opplysninger om erstatningsutbetalingen for å kunne bruke dette ovenfor selskapet under forhandlinger om sluttoppgjøret, viser at han bevisst tilbakeholdt opplysninger. Sikrede hadde flere muligheter til å utfylle tidligere opplysninger og korrigere skadekravet, men opplysningene kom først da han ble konfrontert med situasjonen. Dette tilsier at han holdt tilbake opplysninger for å få en dobbel erstatning, dvs. en erstatning han ikke hadde krav på, jf. fal. § 8-1, 4. ledd.

Forsikringsinstituttet ville kollapse dersom det skulle basere seg på en slik fremgangsmåte. Sikrede ville fått dobbel erstatning for fire klokker med en samlet verdi på kr 270 000 dersom selskapet ikke hadde gjort egne undersøkelser.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet er uten ansvar og kan si opp avtalen pga. uredelig brudd på redegjøringsplikten under skadeoppgjøret, jf. fal. § 8-1 fjerde og femte ledd.

Fal. § 8-1 første ledd sier:

Ved oppgjør skal sikrede gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for sikrede, og som selskapet trenger for å beregne sitt ansvar og utbetale erstatning.

Videre følger det av fal. § 8-1 fjerde og femte ledd at:

Gir sikrede ved skadeoppgjøret bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger som sikrede vet eller må forstå kan føre til at sikrede får utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på, mister sikrede ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Hvis sikredes forhold bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan sikrede likevel få delvis erstatning. § 4-14 gjelder tilsvarende.

I tilfeller som nevnt i fjerde ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med sikrede med en ukes varsel. § 3-7 annet ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.

Ifølge fjerde ledd er selskapet uten ansvar såfremt sikrede bevisst ga uriktige eller ufullstendige opplysninger ved skadeoppgjøret, som han visste eller måtte forstå kunne medføre en uberettiget erstatningsutbetaling. Selskapet har da også adgang til å si opp samtlige forsikringsavtaler det har med sikrede med én ukes varsel, jf. fal. § 8-1 femte ledd. Sikrede anfører at han kun hadde meldt inn en skade, og at det derfor ikke var tale om et skadeoppgjør. Et skadeoppgjør starter når sikrede melder inn en skade, og skademeldingen er derfor helt klart en del av skadeoppgjøret.

Selskapet anfører at sikrede unnlot å opplyse om erstatning fra klokkene fra annet selskap.

Sikrede anfører at han oppfattet at hans sak ble registrert av selskapet i september 2021, og at han da opplyste om sin verdisaksforsikring. Nemnda legger til grunn at sikrede da han kontaktet selgeren opplyste ham om verdisaksforsikringen. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig til at opplysningsplikten fal. § 8-1 første ledd er oppfylt. Selgeren har forklart at han sa fra til sikrede at han måtte melde skaden på nytt slik at selskapet kunne behandle saken som en normal oppgjørssak, og at sikrede da ville bli kontaktet av selskapet for behandling av saken. Sikrede kunne derfor ikke regne med at det var unødvendig å gjenta de opplysningene han ga denne selgeren om verdisaksforsikringen ved en evt. senere registrering av skadesaken. Sikrede har ikke anført at han informerte noen i selskapet om at han allerede 6.7.21 mottok kr 270 000 under verdisaksforsikringen.

Nemnda mener sikrede ved registrering av saken 13.10.21 skulle ha krysset av for at han hadde forsikring i et annet forsikringsselskap, og for at hadde meldt krav til dette selskapet. Sikrede anfører at han forsto spørsmålet slik at det gjaldt innboforsikring i et annet selskap. Nemnda kan ikke se at det var grunnlag for å tolke spørsmålet slik. Det fremgår for øvrig også i avslagsbrevet at:

Den 30.11.21 sender utreder en epost til ..sikrede.. med spørsmål om hva dere mener grunnlaget for et oppgjør er. Til dette svarer dere at grunnlaget for et oppgjør er tapslisten/oppsettet som tidligere er oversendt

Uansett om sikrede feiltolket spørsmålet hadde han på dette tidspunktet en klar oppfordring til å informere selskapet om erstatningsutbetalingen han hadde mottatt for samme skade. Sikrede unnlot dette og erkjente også i samtale med selskapets utreder 2.12.21 at begrunnelsen for unnlatelsen var at han ønsket å ha utbetalingen som et forhandlingskort i en oppgjørssituasjon.

Sikrede unnlot derfor både ved innmelding av skaden og senere da selskapet kontaktet ham under oppgjøret og gi selskapet de opplysningene som var tilgjengelig for ham, og som selskapet trengte for å beregne sitt ansvar og utbetale erstatning. Etter nemndas oppfatning utgjør dette et brudd på sikredes redegjøringsplikt etter fal. § 8-1 første ledd. Ut fra sikredes forklaring må det også legges til grunn at dette ble gjort bevisst, jf. fal. § 8-1 fjerde ledd. Den samme forklaringen tilsier at sikrede måtte forstå at dette kunne medføre at han fikk en erstatning han ikke hadde krav på. Det er ikke noe krav etter bestemmelsen at sikrede handlet med sviks hensikt; det er nok at han måtte forstå at de manglende opplysningene kunne gi ham et bedre oppgjør.

Sikrede viser til at han opplyste om den aktuelle erstatningsutbetalingen i møte med selskapets utreder 2.12.21, da han ble konfrontert med at selskapet var kjent med den. Dette kan ikke tillegges vekt. Disse opplysningene skulle vært gitt ved innmelding av skaden, jf. FinKN 2012-073.

Dette betyr at sikrede og hans ektefelle mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter innboforsikringen og evt. andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, jf. fal. § 8-1 fjerde ledd første punktum. Nemnda legger til grunn at det er avtalt identifikasjon mellom sikrede og ektefellen/forsikringstaker, jf. fal. § 4-11 annet ledd og forsikringens generelle vilkår pkt. 9.

Hvis sikredes forhold bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan sikrede likevel få delvis erstatning, jf. fal. § 8-1 fjerde ledd annet punktum. Det er ikke fremlagt opplysninger som tilsier at denne bestemmelsen kommer til anvendelse. Sikrede har opplyst at situasjonen ikke ville oppstått hvis ikke selskapet ved en feil og uten hans samtykke sa opp sikredes innboforsikring DNB. Selv om selskapet har erkjent dette, kan ikke en slik feil få betydning ved skadeoppgjøret som selskapet tok til behandling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Vibeke Stiansen (selskapsrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).