

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2022-71

25.1.2022

Watercircles Forsikring ASA

Bygning - innbo (kombinert)

Svik ved avtaleinngåelsen? – uriktige opplysninger om tidligere skader? – fal. §§ 4-1, 4-2 og 4-3.

Selskapet kontaktet sikrede per telefon og tilbød forsikring for motorvogn og bolig. Sikrede aksepterte tilbudet ved å logge inn på selskapets nettsider med bank-id. I tilbudet var det lagt til grunn at sikrede ikke hadde hatt skader de siste tre årene. Sikrede hadde imidlertid hatt 14 skader i denne perioden fordelt på produktene "Annen kombinert forsikring privat/mellommarked", reise-, hjem- og motorvognforsikring. Selskapet ble kjent med dette da sikrede meldte en skade under motorvognforsikringen. Selskapet avsto kravet og sa opp forsikringsavtalen under henvisning til at sikrede svikaktig hadde brutt opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen, jf. fal. § 4-2, jf. §§ 4-1 og 4-3. Selskapet viste til at det i telefonsamtalen hadde stilt spørsmål om tidligere skader og anførte at det ikke ville ha tilbudt forsikring dersom det hadde fått riktige opplysninger. Sikrede benektet at selskapet hadde stilt spørsmål om tidligere skader i telefonsamtalen. Det var uansett kun én av de tidligere skadene som relevant for de forsikringene sikrede hadde tegnet i selskapet. Nemndas flertall kom til at selskapet ikke kunne avslå sikredes erstatningskrav på bakgrunn av svikaktig brudd på opplysningsplikten, men at sikrede var mer enn lite å legge til last slik at erstatningen kunne avkortes med 100 %, samt at selskapet kunne si opp forsikringsavtalen med 14 dagers varsel.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om erstatning under motorvognforsikringen og spørsmålet om selskapet er uten ansvar og kan si opp forsikringsavtalen på grunn av svikaktig brudd på opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 4-2, jf. §§ 4-1 og § 4-3 siste pkt.

Sikrede ble kontaktet av selskapet per telefon i november 2020. Selskapet utstedte den 19.11.20, på bakgrunn av telefonsamtalen, et forsikringstilbud for forsikring av motorvogn og bolig. I e-posten hvor tilbudet var vedlagt er det inntatt blant annet følgende informasjon:

Tilbudet forutsetter at dere:

- Har hatt 0 skader siste 3 år

...

Dette er viktige forutsetninger for oss. Du må derfor gi beskjed dersom dette ikke er korrekt.

...

Sikrede logget inn på selskapets internettside med bank-id for å bekrefte tilbudet. Sikrede ble i den forbindelse forelagt dokumentet "Aksept av forsikringstilbud" med blant annet følgende informasjon:

...

Antall skader siste 3 årene*: 0

...

*Veihjelp og glasskader på motorvogn regnes ikke med.

...

Hvis det er feil i opplysningene nevnt ovenfor kontakt din rådgiver.

Ved å signere tilbudet bekrefter du at informasjonen over er korrekt. ...

Vår visjon er å identifisere de beste forsikringskundene for å kunne gi dem et bedre tilbud på pris og service enn de får noe annet sted. For å lykkes med dette har vi fokus på grundig kundeutvelgelse. Detaljene vi har notert om deg ovenfor er en viktig del av den kundeutvelgelsen. Derfor er det tilsvarende viktig at du kontrollerer at opplysningene er korrekte. Dersom vi får feil opplysninger i forbindelse med tegning av forsikringene kan det medføre at erstatninger i et eventuelt skadetilfelle blir redusert eller bortfaller fullstendig.

Sikredes bil ble påført skader under et trafikkuhell 9.2.21, og selskapet innhentet i den forbindelse opplysninger fra FOSS-registeret. Sikrede er i registeret registrert med totalt 14 skader siden desember 2017, fordelt på produktene "Annen kombinert forsikring privat/mellommarked", reise, hjem- og motorvognforsikring.

Selskapet besluttet den 12.2.21 å avslå erstatning og si opp forsikringsavtalen med 14 dagers varsel, under henvisning til at sikrede svikaktig hadde gitt uriktige opplysninger ved avtaleinngåelsen om antall tidligere skader, jf. fal. § 4-2, jf. §§ 4-1 og 4-3.

Sikrede klaget til selskapet den 26.3.21. Selskapet opprettholdt sitt standpunkt etter en ny vurdering 30.3.21. Selskapet viste blant annet til at kunderådgiveren som hadde solgt forsikringen kontaktet sikrede per telefon den 10.2.21 og refererte fra en e-post kunderådgiveren hadde sendt selskapet i etterkant av samtalen:

...Kunden er blitt klart og tydelig informert om vårt konsept. Han er blitt spurt om tidligere skadesaker de siste 3 år og oppgitt 0 til meg både i samtale og ved BankID signering. FT har også fått beskjed om å gjennomgå informasjonen ved signering, for å sjekke at denne er riktig.

I samtale med kunden i dag opplyser han at han må ha misforstått og han trodde at jeg mente kun skader på forsikringene han hadde hos oss.

Jeg opplever at FT redegjør dårlig for skadene og at han husker mindre enn han burde husket.

En vraking av bil med utbetaling på 150 000 bør man huske, det samme med 5 skader på mobil/ipad/smartklokke alle på under 1 år.

...

På vegne av sikrede er det i det vesentlige anført at selskapet er ansvarlig for skaden under motorvognforsikringen. Sikrede har ikke brutt opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen.

Sikrede ble ikke stilt spørsmål om antall tidligere skader i forbindelse med avtaleinngåelsen og har derfor heller ikke forklart seg uriktig. Selv om selskapets egne tegningsregler tilsier at kunderådgiveren skal stille spørsmål om antall tidligere skader, er ikke dette tilstrekkelig dokumentasjon på at det rent faktisk ble stilt et slikt spørsmål. Heller ikke e-posten fra kunderådgiveren er tilstrekkelig bevis for at selskapet stilte spørsmål om tidligere skader.

FinKN 2018-584 og 2019-054 er ikke direkte sammenlignbare med denne saken, da det i de to nemndsavgjørelsene var enighet om at sikrede hadde blitt stilt spørsmål om tidligere skader.

Det er kun den tidligere motorvognskaden av de tidligere skadene som er relevante for selskapet, da de resterende skadene er knyttet til andre forsikringer enn de sikrede har tegnet i selskapet. Denne skaden var registrert 11.12.17, altså to år og elleve måneder før sikrede tegnet

forsikringene i selskapet. Sikrede hadde derfor ingen oppfordring til å korrigere feilen i tilbudet, og sikrede er ikke mer enn lite å legge til last for den manglende korrigeringen.

Sikrede har ikke vært positivt klar over at han gav en uriktig eller ufullstendig opplysning som hadde betydning for selskapets risikovurdering. I likhet med FinKN 2020-586 er det ingen holdepunkter for at han har hatt til hensikt å få en bedre avtale. Dette underbygges av at han alt hadde en rimeligere motorvognforsikring i sitt tidligere selskap. Det var selskapet som tok kontakt med sikrede uten noen som helst foranledning fra sikrede.

Selskapet har i det vesentlige anført at det er uten ansvar og kan si opp forsikringsavtalen, da det er utvist svik ved avtaleinngåelsen, jf. fal. §§ 4-1, 4-2 og 4-3 siste pkt.

Sikrede har ved avtaleinngåelsen opplyst om at han ikke har hatt noen skader de siste tre årene. Dette er bekreftet av forsikringsselgeren. Sikrede har dessuten selv akseptert et tilbud hvor det var registrert null tidligere skader, uten å korrigere dette. Sikrede har imidlertid hatt 14 skader siden desember 2017, hvorav flere av skadene har medført utbetaling.

Hadde selskapet fått korrekt informasjon om antall tidligere skader, ville ikke selskapet tilbudt forsikring. Selskapets visjon er å identifisere de beste forsikringskundene for å kunne gi dem et bedre tilbud på pris og service. Kundeutvelgelsen er derfor svært viktig for selskapet, spesielt er spørsmålet om tidligere skader sentralt i denne vurderingen.

Selskapet er derfor uten ansvar for skaden på motorvognen og kan si opp forsikringsavtalen. Som nærmere begrunnelse for sitt standpunkt har selskapet vist til de tidligere nemndsavgjørelsene FinKN 2018-584 og 2019-054.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet er uten ansvar for skaden på motorvognen og kan si opp forsikringsavtalen på grunn av uriktige opplysninger under tegningen av forsikringen, jf. fal. § 4-2, jf. §§ 4-1 og 4-3.

Utgangspunktet i fal. § 4-1 er at selskapet skal stille spørsmål om de forhold som har betydning for risikovurderingen. Det er selskapet som har bevisbyrden for å dokumentere hvilke spørsmål som er stilt, og hvordan forsikringstakeren har svart.

Selskapet har vist til at det i tråd med sin rutine stilte spørsmål om antall skader de siste tre årene, og at sikrede svarte at han ikke hadde hatt skader i denne perioden. Det er denne informasjonen som er lagt til grunn i forsikringstilbudet, og selskapet har fremlagt en e-post fra kunderådgiveren som har referert en samtale han har hatt med sikrede etter at selskapet ble kjent med opplysningene fra FOSS-registeret. Sikrede skal i denne samtalen ha forklart at han hadde misforstått spørsmålet, og at han hadde trodd at selskapet kun etterspurte tidligere skader på de forsikringsproduktene han tegnet i selskapet. Sikrede har imidlertid benektet at selskapet stilte spørsmål om tidligere skader.

Nemnda har delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Skades flertall, Kaja de Vibe Malling og Vibeke Stiansen, bemerker:

Uten lydopptak/transkript fra disse to samtalene er det ut ifra en skriftlig saksbehandling vanskelig for flertallet å ta stilling til hvilke opplysninger sikrede gav om tidligere skader.

Det er derimot ikke bestridt at sikrede i etterkant av telefonsamtalen elektronisk aksepterte det fremsatte forsikringstilbudet hvor det var lagt til grunn "0" skader de siste tre årene.

Flertallet legger til grunn at sikrede har hatt 14 skader som er meldt til forsikringen de tre siste årene forut for avtaleinngåelsen. Sikrede har anført at det kun er én av disse skadene som er relevante for de forsikringene som er tegnet i selskapet, og at dette er skaden meldt under en motorvognforsikring 11.12.17. Spørsmål om tidligere skader kan nok forstås slik at det kun gjelder skader på de forsikringsobjektene forsikringstaker tegner forsikring for. Samtidig må det kunne antas at risikoen for skader kan være større dersom sikrede har hatt flere skader under andre forsikringer.

Uansett har sikrede fortiet om den ene skaden han har hatt under motorvognforsikringen, som antas å være relevant for risikoberegningen. Denne skaden var ca. to år og elleve måneder før avtaleinngåelsen, dette er mindre enn tre år siden og dermed en skade sikrede skulle ha opplyst om. Opplysningen om "0" skader i forsikringstilbudet er derfor objektivt sett uriktig.

Selskapet sendte sikrede et forsikringstilbud 19.11.20. I e-posten hvor tilbudet ble oversendt er det opplyst at tilbudet forutsetter at sikrede ikke har hatt skader de siste tre årene, og at dette er *"... viktige forutsetninger for oss. Du må derfor gi beskjed dersom dette ikke er korrekt"*. Også i dokumentet "Aksept av tilbud" kommer det etter flertallets oppfatning tydelig frem at selskapet har registret at sikrede ikke har hatt skader de siste tre årene. På denne bakgrunn mener flertallet at sikrede måtte forstå at selskapet bygget sitt tilbud på at sikrede ikke tidligere hadde hatt noen skader. At man da unnlater å korrigere opplysningen, må etter flertallets syn likestilles med at sikrede svarer galt på selskapets spørsmål.

Selskapet har anført at den gale opplysningen er gitt svikaktig. Dersom forsikringstaker svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt etter fal. § 4-1, og det har inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar overfor forsikringstakeren, jf. fal. § 4-2 første ledd. Selskapet kan i et slikt tilfelle også si opp forsikringsavtalen med øyeblikkelig virkning, jf. fal. § 4-3. Med "svik" menes at forsikringstaker bevisst har gitt uriktige opplysninger i den hensikt å få en forsikringsavtale han eller hun ellers ikke ville ha krav på. I aktuelle sak finner flertallet at det ikke er sannsynliggjort at den manglende korreksjonen er gjort bevisst og i den hensikt å få en bedre forsikring. Selskapet kan derfor ikke påberope seg svik i saken.

Er sikrede mer enn lite å legge til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort under hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers, jf. fal. § 4-2 annet og tredje ledd. Når selskapet blir kjent med at det har fått uriktige opplysninger på noe "vesentlig punkt", kan det også si opp forsikringsavtalen med 14 dagers varsel, jf. fal. § 4-3. Flertallet mener sikredes skyldgrad i saken er høy og på grensen til svik i aktuelle sak, dette er i tråd med FinKN 2020-586. På den annen side er det ikke årsakssammenheng mellom de gale opplysningene og skaden.

Selskapet har opplyst at det ikke ville tegnet forsikring med riktig informasjon. Det følger av selskapets tegningsretningslinjer at en underwriter skal godkjenne tilbudet dersom forsikringstakeren har hatt mer enn én skade de siste tre årene. Det er trukket frem som eksempel at underwriter kan "godkjenne avvik fra antall skader siste tre år dersom kunden har et stort antall produkter/stor portefølje". Sikrede har tegnet totalt tre forsikringer i selskapet med en samlet forsikringspremie på kr 15 026, flertallet antar at avtalen ikke kan anses å gjelde et stort antall produkter eller en stor portefølje.

Det følger videre av selskapets akseptbrevet at:

Vår visjon er å identifisere de beste forsikringskundene for å kunne gi dem et bedre tilbud på pris og service enn de får noe annet sted. For å lykkes med dette har vi fokus på grundig kundeutvelgelse. Detaljene vi har notert om deg ovenfor er en viktig del av den kundeutvelgelsen. Derfor er det tilsvarende viktig at du kontrollerer at opplysningene er korrekte. Dersom vi får feil opplysninger i forbindelse med tegning av

forsikringene kan det medføre at erstatninger i et eventuelt skadetilfelle blir redusert eller bortfaller fullstendig.

Opplysninger om tidligere skadehistorikk er viktige opplysninger for alle forsikringselskapers risikoberegning. Det fremstår ikke som unikt at selskapet har en uttalt visjon om å "identifisere de beste forsikringskundene", men samlet sett finner flertallet like fullt at selskapet har sannsynliggjort at det ikke ville tilbudt forsikring dersom det hadde fått korrekte opplysninger. Det er etter dette ikke urimelig at forsikringen bortfaller, og avkortning på 100 % må godtas.

Opplysninger om en forsikringstakers tidligere skadehistorikk er av stor betydning for selskapets risikoberegning. Forholdet må anses som et "vesentlig punkt", og selskapet har da rett til å si opp forsikringsavtalen med 14 dagers varsel, jf. fal. § 4-3.

Nemndas mindretall, Alexander Venås, bemerker:

Mindretallet er kommet til at klager må gis medhold. Selskapet må sørge for notoritet om hvilke spørsmål som er stilt i forkant av forsikringstegningen. Det må især gjelde når forsikringen tegnes etter oppsøkende telefonsamtale fra forsikringsagent, som mottar provisjon dersom forsikringsavtale inngås. Heller ikke mindretallet finner derfor grunn til å ta stilling til hva som ble uttalt i telefonsamtalen i forkant av tegningen. Sikrede har forklart at han ikke ble spurt om hvor mange tidligere skader han har hatt.

Av dokumentet "aksept av forsikringstilbud", som sikrede aksepterte ved elektronisk signatur, fremgår det imidlertid at selskapet la til grunn følgende informasjon for forsikringstilbudet: "Antall skader* siste 3 årene: 0". (Asterisken forklarer følgende om begrepet "skader": "veihjelp og glasskader på motorvogn regnes ikke med".)

Sikrede har forklart at han forstod det som at det dreide seg om "skader" som gjaldt de forsikringene som ble tegnet, altså villa- og bilforsikring, og ikke andre forsikringstyper. Etter mindretallets syn fremstår det som en forsvarlig tolkning av en alminnelig opplyst forbruker uten særlig kunnskap om forsikringsbransjen, dens risikovurderinger eller forsikringsbegreper som "skade". Mindretallet tviler for så vidt ikke på at selskapet ønsket opplysninger om alle meldte forsikringstilfeller i alle forsikringsforhold de seneste årene, men er av den oppfatning at selskapet i så fall i det minste burde sørge for at dette fremgikk tydelig av forsikringstilbudet. Aller helst skulle forbrukeren blitt gitt anledning til å gi disse opplysningene aktivt på en dokumenterbar måte.

Forsømmelsen av opplysningsplikten omfatter da bare én skade, og det er den nesten tre år gamle bilskaden (ble meldt to år og elleve måneder før tegning). Så vidt mindretallet forstår, gjaldt øvrige tidligere skader (siste tre år før tegning) andre typer forsikringer enn villa- og bilforsikring, nemlig reise- og innboforsikring. En slik forsømmelse kan etter mindretallets oppfatning i høyden berettigede avkortning etter § 4-2 i det laveste sjikt.

Også om det legges til grunn at forsømmelsen omfatter alle 14 skader, slik flertallet gjør, er mindretallet av den oppfatning at avkortningen er satt for høyt. Mindretallet viser særlig til at avkortningen i FinKN 2020-586 ble satt til 50 %, mens den her settes til 100 %.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Vibeke Stiansen (selskapsrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).