

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2022-878

24.10.2022

Watercircles Forsikring ASA

Motorvogn

Uriktige opplysninger om skadehistorikk ved tegning? – fal. §§ 4-1, 4-2, 4-3 og 4-4.

Sikrede meldte 22.4.22 om en bilskade, og selskapet sjekket i forbindelse med behandling av skadesaken Foss-registeret som viste at sikrede hadde hatt ni skader siden 2019. Selskapet hadde registrert ved tegning av forsikringen i februar 2022 at sikrede hadde oppgitt "0" skader de siste tre årene og avkortet derfor erstatningen med 100 % og sa opp sikredes skadeforsikringer med henvisning til at han hadde gitt uriktige opplysninger ved tegning, jf. fal. §§ 4-2 og 4-3. Selskapet hevdet sikrede tilegnet seg en bedre forsikringsavtale enn han ville hatt om korrekte opplysninger hadde blitt oppgitt, og at han var mer enn lite å legge til last for det. Sikrede var uenig og hevdet bl.a. at han hadde oppgitt to tellende skadesaker til selskapets rådgiver via telefon, og at han kun hadde glemt å opplyse om en tellende skadesak. Selskapet hevdet på sin side at det ikke ville gitt sikrede noe forsikringstilbud basert på hans skadehistorikk, idet han hadde fire skader registrert med utbetaling siste tre år som var tellende for selskapets vurdering. Nemnda kom til at sikrede var mer enn lite å laste, og at selskapet kunne avkorte erstatningen med 40 %. Nemnda la i den forbindelse vekt på at sikredes skadehistorie, ikke uten videre utgjorde en saklig grunn for å nekte forsikring, men at tilbud ville vært basert på en helt annen premie. Nemnda kom videre til at selskapet kunne si opp forsikringsavtalen.

Saksfremstilling

Saken gjelder spørsmål om selskapet kan avkorte i erstatningen etter bilskade med 100 % og si opp sikredes forsikringer i selskapet, herunder om sikrede ved tegning ga uriktige opplysninger om sin skadehistorikk, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) §§ 4-1, 4-2, 4-3 og 4-4.

Sikrede tegnet forsikringsavtale i selskapet med virkning fra 25.2.22. Avtalen gjaldt forsikring for fire biler inkludert en veteranbil, en MC, en tilhenger, en moped, en campingvogn, for villa og innbo knyttet bolig og for reise. I brev av 25.1.22 fra selskapet kalt "*Aksept av forsikringstilbud*" fremgikk det bl.a. at:

Viser til hyggelig samtale og gjennomgang av ditt forsikringsbehov. Vedlagt finner du oversikt over hvilke informasjon vi har registrert om deg og hvilke dekninger du ønsker på dine forsikringer.

[....]

Antall skader siste 3 årene: 0.

Veihjelp og glasskader på motorvogn regnes ikke som skader.

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

Ved å signere tilbudet bekrefter du at informasjonen over er korrekt. Vi ordner med oppsigelse mot ditt tidligere selskap.

I tillegg sto det nederst i sammen brev:

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.

Sikrede meldte 22.4.22 en bilskade til selskapet. I forbindelse med behandling av skadesaken sjekket selskapet FOSS-registeret, som viste at sikrede hadde hatt ni skader siden 2019. Selskapet registrerte at han ved tegning hadde oppgitt "0" skader de siste tre årene og gjorde derfor ytterligere undersøkelser hos to tidligere selskap, Tryg og Codan, for å sjekke om skadene som var registrert hos Tryg (tre i 2021–2022) og Codan (fem i 2020) hadde medført utbetaling.

Etter at selskapet mottok svar fra Tryg og Codan vedrørende utbetalingene de hadde foretatt, sendte selskapet 28.4.22 sikrede brev om at det hadde besluttet å avkorte i hans erstatning med 100 %, jf. fal. § 4-2 annet ledd, og å si opp alle hans skadeforsikringer i selskapet med to ukers varsel, jf. fal. § 4-3. Dette ble begrunnet med at sikrede hadde gitt uriktige opplysninger om tidligere skadehistorikk ved inngåelse av forsikringsavtalen, jf. fal. § 4-1 første ledd. Fra selskapets brev hitsettes:

I kommunikasjonen med selskapet forut for aksept av tilbudet, ble du forespurt om antall tidligere skader. Du opplyste 0 tidligere skader de siste 3 år. Selskapet la disse opplysningene til grunn for tilbudet til deg.

I vårt tilbudsbrev til deg, blir disse opplysningene gjentatt og vi ber deg om å bekrefte dem og godkjenne tilbudet via bankID løsningen.

Du bekreftet så at de opplysningene som var gitt var korrekte og forsikringen trådte i kraft med virkning fra dato satt i tilbudsbrevet.

I vårt tilbudsbrev til deg, hvor dine opplysninger om skadehistorikk blir gjengitt, står det følgende:

.... Vår visjon er å ... [se siste avsnitt fra det som ovenfor er sitert fra selskapet brev datert 25.1.22].....

Når en melder en skade, får selskapet tilgang til Foss-registeret. Dette er forsikringsselskapenes skaderegister for tidligere skader, inkludert andre selskap.

Dette registeret viser at du har hatt 10 skader siden 2019, hvorav flere av disse har medført utbetaling.

Vi har i vårt forsikringstilbud til deg gitt deg 15 % kundebonus basert på at du har opplyst 0 skader siste 3 år. Ifølge FAL § 4-4 andre pkt. kan selskapet kun vise til brudd på opplysningsplikten dersom opplysningene hadde betydning for selskapets risikovurdering. Iht. våre retningslinjer har tidligere skadehistorikk stor betydning for både risikovurderingen og forsikringspremien.

De opplysningene som du har gitt er uriktige og selskapets risikovurdering og kundebonus er derfor vurdert på feilaktig grunnlag. På bakgrunn av feilaktige opplysninger ved tegning har du tilegnet deg en bedre forsikringsavtale enn du ville hatt om korrekte opplysninger hadde blitt oppgitt.

Vi har kontaktet tidligere selskap og bedt om innsyn i skadehistorikk etter finansforetaksloven § 16-2 punkt 3 bokstav a.

Tryg Forsikring:

Bilskade, ... , 23.8.21 - berging etter motorstopp - utbetalt kr. 1 055,- til Viking
Vannskade, innbokrav etter brudd i avløpsrør, ...veien .., 19.6.21-utbetalt kr. 61 461,- hvorav kr. 30 000,- til forsikringstaker og øvrig Recover
Vannskade, bygningsskade etter brudd i avløpsrør, ...veien .., 19.6.21-utbetalt kr. 151250 til Recover
Ruteskift, ... , 6.5.19, utbetalt kr. 9 139,- til verksted

Codan Forsikring:

Museangrep på bil.
Utbetalt kr 108.000 i kontanterstatning.
Glasskade bil.

Utbetalt kr 12.706 til verksted.

Ødelagt garasjeport etter pårygging. Utbetalt kr 17.375 i kontanterstatning.

Skade på bil etter å ha påkjøring garasjeport.
Ingen erstatning; kun ansvarsdekning.

Redningsskade.

Utbetalt kr 1.290 til redningsselskap.

Etter selskapets vurdering er det klart gitt uriktige opplysninger om tidligere skadehistorikk ved tegning og at du er mer enn lite å legge til last for dette.

Avslag på erstatning

Som det følger av FAL § 4-2, annet ledd over, er konsekvensen av å gi uriktige opplysninger som følger:

[.....]

Selskapet har konkludert med at du er mer enn lite å legge til last for din forsømmelse av opplysningsplikten og har besluttet å avkorte ditt krav om erstatning 100% med hjemmel i bestemmelsen over. Du kunne både under selve samtalen med rådgiver og i etterkant når tilbudet ble sendt deg gitt korrekte opplysninger om din skadehistorikk. I tillegg har du når du blir forelagt din skadehistorikk i etterfølgende samtale med rådgiver, fortsatt gitt feilaktig opplysninger om din skadehistorikk.

Basert på dette vil det ikke utbetales noen erstatning fra oss på meldte skade, og skadesaken avkortes i sin helhet.

Sikrede krever dekning for skaden og avviser at det er grunnlag for avkortning. Selskapets kunderådgiver skrev at han hadde hatt null skader selv om han fortalte om to skader. Han glemte å nevne den tredje saken. Sikrede hevder han ble fortalt at han måtte godkjenne overgangen pr. telefon med BankID og ikke fikk anledning til å lese dokumentet før han godkjente det. Sikrede spurte hvorfor kunderådgiveren ikke hadde skrevet på de to skadene han hadde nevnt, og fikk til svar at han antok de ikke var relevante siden sikrede ikke hadde fått oppgjør. Sikrede hevder at det heller ikke ble spurt om bilens kilometerstand, men at kunderådgiveren likevel noterte det han antok ut fra papirene. Sikrede byttet selskap fordi oppgjøret i saken drøyde. Sikrede stolte på at kunderådgiveren sendte rett informasjon og opplyser at han at hadde Facebook-kommunikasjon med rådgiveren. Skadene sikrede har hatt er kun uhell og ikke selvforskyldt bortsett fra den ene skaden han glemte å nevne. Vedrørende Foss-listen for perioden 11.10.19–9.7.20, så regnes ikke utbetalingene fra Tryg i saken fra 2019 vedrørende ruteskift og fra 2021 om berging etter motorstopp som skader, og to utbetalinger 19.6.21 etter vannskade (innbokrav og bygningsskade) gjelder samme sak. Vedrørende utbetalinger fra Codan så hevder sikrede at han opplyste om sak fra 31.12.20 om museangrep på bil, mens sak fra 13.12.20 om glasskade på bil og sak fra 11.8.20 om redningsskade ikke regnes som skader. Kontanterstatningen fra Codan på kr 17 375 i sak fra 21.8.20 for ødelagt garasjeport etter pårygging var saken han glemt å opplyse om.

Sikrede har fremlagt en korrespondanse med selskapet, herunder en mail fra selskapet til sikrede der det står "*Ifølge rådgiver har du nevnt at det var en skade på rør men at det ikke var noen utbetaling i saken. Dette er årsaken til at den ikke er registrert som en skade*". Sikrede erkjenner at han godkjente null skader, idet han ikke leste dette fordi han snakket med rådgiveren samtidig, men mener selskapet burde ta noe av ansvaret for det som skjedde.

Selskapet avviser ansvar og anfører at det er grunnlag for 100 % avkortning pga. brudd på opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen, jf. fal. § 4-1 flg. Det fremkommer av sakens dokumenter at sikrede bekreftet å ha opplyst å ha null skader de siste tre år som har medført utbetaling. Sikredes påstand om at han oppga to skader og derfor ikke hadde brutt opplysningsplikten ut over en forglemmelse av en tredje sak, stemmer ikke med FOSS-registeret om at han har hatt ni skadesaker siden 2019, hvorav åtte har medført utbetaling. Selv om man legger sikredes

forklaring til grunn, så har han fortsatt utelatt å informere om seks andre saker som har medført utbetaling i perioden, og om man ser bort fra glass og redning, så har han utelatt to. Selskapet ga et forsikringstilbud med 15 % kundebonus basert på null skader siste tre år.

I henhold til selskapets retningslinjer har tidligere skadehistorikk stor betydning for både risikovurderingen og forsikringspremien. Selskapet opplyser at dets rutine er at det tilbyr gunstige avtaler for kunder som er risikobeviste og tar ekstra godt vare på sine eiendeler. Retningslinjer for tegning er at kunder med mer enn én meldt skade siste tre år må søke selskapets underwriter for godkjenning av tilbud. Selskapet påpeker at det totalt var fire skader registrert med utbetaling siste tre år som var tellende for selskapets vurdering. Selskapet opplyser at det tidligere har vurdert at det for kunder med en større portefølje kan aksepteres to–tre skader hvis frekvensen er ok, men i tilfeller der det er fire skader eller flere så ville det ikke akseptert at det ble gitt tilbud til kunden basert på skadehistorikk. Selskapet viser til at sikredes rådgiver måtte ha søkt om godkjenning for antall skader, samt for hus som er eldre enn 50 år (bygget 1936) og har hatt vannskade siste ti år. Selskapet vurderer skader på rør i gamle hus som ikke er fullt renoveret etter skade som en høyere risiko for nye rørbrudd og dette alene vil kunne medføre avslag på tegning av det produktet. Når det i tillegg er fire skader totalt ville dette medført et klart avslag fra UW-avdelingen, og selskapet ville avslått å tegne denne forsikringen.

Selskapet påpeker at de uriktige opplysningene medførte at selskapet foretok risikovurdering og kundebonus på feilaktig grunnlag, at sikrede tilegnet seg en bedre forsikringsavtale enn han ellers ville fått, og at han er mer enn lite å legge til laste for det. Selskapet mener sikrede måtte huske da han ble spurt at han hadde hatt åtte skader som medførte utbetaling de tre siste årene. Selskapets rutine er at det etter å ha spurt kunden om skadehistorikk sender tilbudsbrief hvor kunden bekrefter med BankID at informasjon gitt i brevet er riktig. Sikrede bekreftet ved sin aksept at opplysningene han ga var korrekte og burde sjekket opplysningene nærmere dersom han var usikker. På dette grunnlaget mener selskapet erstatningen kan avkortes med 100 %, og at forsikringene kan sies opp, jf. fal. § 4-3.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet kan avkorte med 100 % i erstatningsoppgjøret etter bilskade og si opp sikredes forsikringsavtaler på grunn av uriktige opplysninger under tegning, jf. fal. §§ 4-1, 4-2 og 4-3.

Nemnda forstår selskapet slik at det anfører at sikrede har gitt uriktige opplysninger ved tegning, men at det ikke har påberopt seg svik.

Det følger av fal. § 4-1, første ledd, første t.o.m. tredje punktum at:

I forbindelse med inngåelsen eller fornyelse av en forsikringsavtale kan selskapet be om opplysninger om forhold som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Forsikringstakeren skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

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 hvilke spørsmål som er stilt, og hvordan forsikringstakeren har svart, jf. bl.a. FinKN 2017-360.

Nemnda legger til grunn at sikrede ikke bestrider at han ble spurt om sin skadehistorie de siste tre årene, jf. at han i klagen hevder at han fortalte kunderådgiveren at han hadde hatt to skader, men glemte å fortelle om en tredje skade fra 21.8.20 på garasjeport etter pårygging hvor han fikk kontanterstatning på kr 17 375.

Sikrede anfører at han ble fortalt at han måtte godkjenne avtalen pr. telefon med BankID og ikke fikk anledning til å lese dokumentet før han godkjente det. Han hevder også å ha spurt kunderådgiver hvorfor vedkommende ikke registrerte de to skadene han nevnte, og at rådgiveren svarte at han antok de ikke var relevante siden sikrede ikke hadde fått oppgjør.

Nemnda forstår sikrede slik at han hevder å ha opplyst kunderådgiver om vannskaden fra 19.6.21 som medførte utbetaling under innboforsikringen med kr 61 461 og bygningsforsikringen med kr 151 250, samt om en skade fra 31.12.20 om museangrep på bilen som førte til en utbetaling på kr 108 000. Nemnda har ikke grunnlag til å ta stilling til hva som ble sagt i samtalen mellom sikrede og kunderådgiver i forbindelse med tegning. Det er likevel vanskelig å se noen grunn til at kunderådgiver skulle legge inn 0 tidligere skader dersom sikrede opplyste om to tidligere skader slik han hevder. Det er heller ikke sannsynlig at kunderådgiver uten videre skulle legge til grunn at skadene ikke medførte noen utbetalinger når de faktisk førte til erstatning på i alt kr 320 711.

Nemnda peker også på at selskapet 25.1.22 oversendte brev om "Aksept av forsikringstilbud" som klart angir "Antall skader siste 3 årene: 0". Brevet sa også:

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.

Han hadde derfor all oppfordring til å melde tilbake til selskapet at opplysningene var gale. Sikrede erkjenner at han godkjente dokumentet uten først å lese det. Nemnda mener dette må være sikredes risiko, og at en slik aksept av tilbudet må likestilles med gale opplysninger om tidligere skader under tegning.

Sikrede har for øvrig også erkjent at han glemte å opplyse om en skade hvor det hadde vært utbetaling. Ut fra dette mener nemnda sikrede ikke ga "riktig og fullstendige svar på selskapets spørsmål", jf. fal. § 4-1 første ledd.

Selskapet kan i henhold til fal. § 4-4 første og annet punktum ikke påberope seg at det har fått uriktige eller ufullstendige opplysninger dersom det kjente eller burde ha kjent til dette forhold da det fikk opplysningene og/eller opplysningene gjaldt forhold som var uten betydning for selskapets vurdering av risikoen. Nemnda legger til grunn at selskapet først ble kjent med sikredes skadehistorie på tegningstidspunktet da han meldte skaden 22.4.22.

Selskapet kan bare påberope seg brudd på opplysningsplikten om forsikringstaker var mer enn lite å laste, jf. fal. § 4-2, annet og tredje ledd:

Har forsikringstakeren ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge ham eller henne til last, kan forsikringsforetakets ansvar overfor forsikringstakeren settes ned eller falle bort.

Formuleringen "mer enn lite å legge til last" innebærer at selskapet ikke kan reagere på en misforståelse eller en forglemmelse. Sikrede har erkjent at han glemte en skade. Selv om det er noe uklart hva som faktisk ble sagt i telefonsamtalen med kunderådgiveren, mener nemnda sikrede klart burde sjekket opplysningene som kom i tilbudet. Hensett til antallet skader og de betydelige skadeutbetalingene han hadde hatt mener nemnda sikrede var mer enn lite å laste. Det er derfor grunnlag for avkortning i ansvaret.

Ved avgjørelsen om avkortning skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers, jf. fal. § 4-2 tredje ledd. Det er uklart for nemnda hva som ble sagt under telefonsamtalen, og selskapet må ta noe ansvar for at dette er dårlig dokumentert. På den annen side burde sikrede ha sjekket tilbudet. Skyldgraden kan imidlertid ikke regnes som vesentlig mer enn lite å laste. Det er heller

ikke årsakssammenheng mellom de gale opplysningene og skaden. Selskapet har opplyst at de basert på sine retningslinjer for tegning ikke ville ha tilbudt sikrede en forsikringsavtale med korrekt informasjon om hans skadehistorikk. Nemnda legger basert på selskapets forklaring til grunn at korrekt informasjon ville ha utløst en individuell vurdering av sikrede som kunde, og at selskapets retningslinjer tilsa at sikrede pga. sin skadehistorie ikke ville fått noe tilbud om forsikring. Nemnda kan likevel ikke se at sikredes skadehistorie uten videre utgjør saklig grunn til å nekte forsikring, jf. daværende fal. § 3-10, og kan derfor ikke legge til grunn at sikrede ikke ville fått noe tilbud. Derimot fremstår det som sannsynlig at et tilbud ville vært basert på en helt annen premie. Ut fra en helhetsvurdering fremstår 40 % avkortning som rimelig.

Selskapet har videre ifølge § 4-3 rett til å si opp forsikringen med 14 dagers varsel dersom det blir kjent med at de opplysninger det har fått om risikoen er uriktige eller ufullstendige på noe vesentlig punkt. Informasjon om forhold som ville ført til at selskapet i utgangspunktet ikke ønsket å gi tilbud om forsikring må regnes som et vesentlig punkt. Selskapet må derfor kunne si opp avtalen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis delvis medhold.

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