

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-928

9.11.2022

BNP Paribas Cardif Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Betalingsforsikring - tegning - uriktige opplysninger – avkortning - oppsigelse– erstatningsansvar-fal. §§ 13-1 a, 13-2 og 13-3.

Forsikrede avga helseopplysninger i forbindelse med tegning av en betalingsforsikring i oktober 2019. Forsikrede oppga at han ikke hadde vært sykemeldt mer enn 30 dager sammenhengende siste år. Videre at han ikke var kjent med eksisterende sykdom/skade. Forsikrede informerte ikke om at han var sykemeldt i perioden desember 2018 til februar 2019 med diagnose knesmerter. Av selskapets notat i juni 2021 fremgikk at forsikredes lege per telefon opplyste at han hadde hatt kroniske skulderplager i flere år. Selskapet avslo krav om erstatning med henvisning til at forsikrede hadde brutt opplysningsplikten ved tegning. Selskapet sa også opp forsikringsavtalen, men ga ingen informasjon om muligheten for fortsatt forsikring. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om dette tilsa en avkortning på 100 % samt oppsigelse av avtalen. Nemnda fant det klart at opplysningsplikten var forsømt. Forsikrede hadde opptrådt grovt uaktsomt ved besvarelsen av spørsmålene og nemnda hadde ingen merknader til selskapets avkortning på 100 %. Nemnda bemerket videre at selskapets manglende informasjon om retten til å tegne mulig forsikring etter fal. § 13-3 annet ledd, jf. tredje ledd ikke i seg selv medførte at oppsigelsen var ugyldig, men kunne føre til at selskapet ble ansvarlig etter alminnelige regler om erstatningsansvar. Et slikt ansvar forutsatte at forsikrede ville fått tegnet forsikring på oppsigelsestidspunktet, noe nemnda ikke kunne ta stilling til før dette var vurdert av selskapet. Selskapet fikk medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av en betalingsforsikring med dekning for bl.a. arbeidsuførhet.

Opplysninger før tegning av betalingsforsikring 23.10.19

Forsikrede var sykemeldt i perioden 14.12.18 – 16.2.19 med diagnosen knesmerter.

Sykemeldingene var i perioden 15.12.18 – 16.2.19 gradert mellom 40 % og 70 %.

Den 23.10.19 undertegnet forsikrede en søknad om betalingsforsikring og bekreftet i søknaden bl.a. at han:

- kan utføre mitt vanlige arbeid uten innskrenkning og ikke har vært sykemeldt i mer enn 30 dager sammenhengende i løpet av de siste 360 dagene
- ikke er kjent med eksisterende sykdom/skade ...

Over forsikredes signatur fremgikk:

Disse kravene er en forutsetning for at forsikringen skal være gjeldende.

Opplysninger etter tegning av betalingsforsikring 23.10.19

Forsikrede fremmet krav om erstatning under avtalen 14.5.21, og oppga bl.a. at han hadde vært sykemeldt fra 28.4.20 grunnet psoriasisleddgikt. Selskapet innhentet deretter opplysninger fra forsikredes lege.

Av fremlagt legeerklæring datert 8.6.21 fremgikk:

Diagnosen psoriasisleddgikt er stilt i L. (viser til epikrise datert den 28.7.2020) Vedkommende følges opp av revmatolog ... nå for psoriasisleddgikt og mottar medikamentell behandling med Metex.

Selskapet var også i telefonkontakt med forsikredes lege og det siteres fra telefonnotat 14.6.21:

(...)

Lege opplyser på tlf at diagnosedato for psoriasisleddgikt er stilt av reumatolog i L. 28.07.2020. Hun opplyser at han også har hatt kroniske plager i skuldre i flere år, ble operert for 12 år siden. Men er ikke blitt utredet eller får medisin for dette. At han har vært i arbeid.

I brev datert 17.6.21 av slo selskapet erstatningskrav og begrunnet avslaget/avkortningen med at forsikrede hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegningen, jf. fal. §§ 13-1 a, 13-2 andre ledd. Selskapet sa også opp forsikringsavtalen, jf. fal. § 13-3, men ga ingen informasjon om muligheten for fortsatt forsikring, jf. fal. § 13-3 siste ledd.

Etter begjæring om ny saksbehandling 29.6.21 fastholdt selskapet avslaget.

Av fremlagte vilkår datert 1.2.13 fremgår bl.a.:

6. Hva dekningen omfatter

Erstatning for Ufrivillig arbeidsledighet og Fullt tap av arbeidsførhet beregnes per dag og utgjør 1/30 av Månedlig erstatning i maksimalt 12 måneder per skadetilfelle.

Maksimalt antall Månedlige erstatninger i Forsikringsperioden er 36 måneder for henholdsvis Ufrivillig arbeidsledighet og Fullt tap av arbeidsførhet. ...

Maksimal Månedlig erstatning for Ufrivillig arbeidsledighet, Fullt tap av arbeidsførhet og Sykehusinnleggelse er NOK 13.000 per måned.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ikke har sannsynliggjort at det foreligger brudd på opplysningsplikten. Subsidiært at forsikrede bare i liten grad kan lastes for eventuelle uriktige svar. Atter subsidiært anføres det at en eventuell avkortning må være betydelig lavere enn 100 %. Ved tegning var forsikrede frisk og arbeidsfør. Han var ikke kjent med eksisterende sykdom/skade. Forsikrede hadde vært fullt arbeidsfør i 256 dager siden siste sykmeldingsdag 16.2.19, hvor han hadde vært sykemeldt for knesmerter. Det forhold at forsikrede flere år tidligere hadde hatt en skuldersmerte, endrer ikke dette. Tidligere skulderplager hadde sammenheng med en motorsykkelulykke i 2003/2004. Selskapet kan ikke legge til grunn at forsikrede ved tegning hadde hatt kroniske plager i skuldre i flere år, alene basert på et telefonnotat med forsikredes lege. Forsikrede oppfattet legen slik at smertene kom av alder og hardt arbeid. Videre at smertene ikke hadde sammenheng med psoriasisartrosen. Ved korrekt avkryssing ville selskapet ha innhentet ytterligere opplysninger og deretter tatt forbehold for senere sykemelding/skade knyttet til knesmerter. Feilen ville således ikke fått betydning for skadeforløpet. De uriktige opplysningene knytter seg ikke til årsaken til forsikringstilfellet, hvilket må tillegges stor betydning ved vurderingen. Det vises i denne sammenheng til FSN-6914, FSN-6916 og 2018-330.

Videre var forsikringsskjemaet summarisk utformet. Det var kun rom for én avkryssing, hvor man samtidig svarte på flere spørsmål. Tegningsskjemaet var uheldig utformet og med lite presise spørsmål. Dette må også ha betydning ved vurderingen av saken. Endelig anføres det at selskapets oppsigelse var ugyldig, som følge av at selskapet ikke opplyste om forsikredes mulighet for fortsatt forsikring jf. fal. § 13-3 (3).

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede har gitt uriktige helseopplysninger ved tegning, og at han er mer enn lite å legge til last for dette. Vilklårene for avslag/100 % avkortning er til stede. Det samme er vilklårene for oppsigelse av avtalen. Konkret vises det til at forsikrede ved tegningen oppga at han ikke hadde vært sammenhengende sykemeldt i mer enn 30 dager siste år. Sykehistorikken viste at forsikrede var sammenhengende sykemeldt i 65 dager siste år før tegningen. Det vises videre til legens muntlige opplysning om kroniske skulderplager i flere år, jf. spørsmål om eksisterende sykdom. Det er en forutsetning for forsikringstegningen at alle vilkårskravene er oppfylt. Dette innebærer at forsikringen ikke tilbys med reservasjon, og at sykemelding i mer enn 30 dager siste år tilsier avslag uavhengig av utførelsesårsak. Videre fører det til at alternativ dekning som nevnt i fal. § 13- 3 siste ledd ikke kan tilbys.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet har sannsynliggjort at forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, herunder om dette tilsier 100 % avkortning i erstatningskrav og oppsigelse av avtalen.

Etter fal. § 13-1 a kan et selskap ved tegningen be om opplysninger som har betydning for selskapets vurdering av risiko. Forsikredes svar på spørsmålene skal være riktige og fullstendige og svarene på spørsmålene vil danne grunnlaget for selskapets risikovurdering. Dette formålet er sentralt ved tolkingen av erklæringens spørsmål og svar, og ved vurderingen av om forsikrede har forsømt opplysningsplikten.

Dersom forsikrede forsømmer sin opplysningsplikt, og han er mer enn lite å legge til last for dette, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. fal. § 13-2. Ved avkortning i erstatningen skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Selskapet kan også si opp forsikringsavtalen. I oppsigelsen skal selskapet informere om "den mulighet for fortsatt forsikring som forsikringstakeren kan ha", jf. fal. § 13-3 siste ledd. Det er selskapet som har bevisbyrden.

I aktuelle sak har forsikrede oppgitt at han ikke har vært sykemeldt mer enn 30 dager sammenhengende siste år. Han har også oppgitt at han ikke er kjent med eksisterende sykdom/skade. Av tegningsdokumentet fremgår at forsikrede gjøres kjent med at sammenhengende sykemelding i mer enn 30 dager siste år, samt kunnskap om eksisterende sykdom, innebærer at forsikringen ikke kommer til anvendelse.

Nemnda finner det klart at opplysningsplikten er forsømt og at forsikrede er mer enn lite å legge til last for dette. Konkret vises det til uriktige opplysninger om sykemelding siste år. Også legens uttalelse om kroniske plager i skuldre i flere år, støtter selskapets standpunkt om at det foreligger uriktige opplysninger også om eksisterende sykdom. Spørsmålene er tydelig utformet, og nemnda finner på denne bakgrunn at forsikrede er mer enn lite å legge til last.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at både de objektive og de subjektive vilklårene for en anførsel om brudd på opplysningsplikten er oppfylt.

Det følger av tegningsdokumentene at det er en forutsetning for å tegne forsikring at forsikrede ikke har vært sykemeldt i mer enn 30 dager sammenhengende siste år, samt at han ikke hadde kjennskap til eksisterende sykdom. Det følger av tegningsdokumentet at det ikke foretas noen individuell helsebedømmelse i forhold til disse inngangskravene.

Nemnda legger til grunn at de uriktige svarene har hatt direkte betydning for selskapets vurdering. Dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger, og selskapet hadde avslått søknaden, kunne forsikrede eventuelt ha klaget over helsebedømmelsen, jf. daværende fal. § 12-12. Når det gjelder

skyldgraden, finner nemnda at forsikrede har opptrådt grovt uaktsomt ved besvarelsen av spørsmålene. Nemnda har etter dette ingen merknader til selskapets avkortning på 100 %.

Forsikrede har anført at selskapets oppsigelse må anses ugyldig, fordi selskapet ikke opplyste om forsikredes mulighet for fortsatt forsikring jf. fal. § 13-3 tredje ledd.

Selskapet varslet i avslagsbrevet om at forsikringen ville bli sagt opp med 14 dagers varsel, jf. fal. § 13-3. Nemnda bemerker at selskapet ved oppsigelsen skulle ha informert om retten til å tegne mulig forsikring etter fal. § 13-3 annet ledd, jf. tredje ledd. Manglende informasjon medfører likevel ikke i seg selv at oppsigelsen er ugyldig. Derimot kan det føre til at selskapet blir ansvarlig overfor forsikrede etter alminnelige regler om erstatningsansvar, jf. kommentarutgaven til fal. (Brynildsen m.fl., 3 utgave, s. 468). Et slikt ansvar forutsetter at forsikrede ville fått tegnet forsikring på oppsigelsestidspunktet, og dersom dette anføres må forsikrede eventuelt klage over selskapets risikobedømmelse, jf. fal. § 1 B-3. Nemnda kan ikke ta stilling til spørsmålet før dette er vurdert av selskapet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).