

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2022-961

16.11.2022

If Skadeforsikring NUF

Næringsliv

Opphør av forsikringsavtale – avslag på ny forsikring – fal. §§ 3-10, 5-1 og 5-2.

Sikrede tegnet bedriftsforsikring i selskapet 21.10.20. Første faktura ble ikke betalt til tross for betalingspåminnelser, og selskapet informerte sikrede om at avtalen ville bli annullert fra og med 22.12.20 grunnet manglende betaling. Selskapet gjenopptok likevel avtalen etter at sikrede innbetalte utestående beløp 29.12.20. Den 15.4.21 oversendte selskapet en oppdatert betalingsplan for avtaleperioden 30.12.20 til 20.10.21 hvor det ble vist til betalingsfrist 21.7.21. Det ble deretter utstedt en faktura på EHF den 30.6.21 pålydende kr 31 345, men denne ble ikke betalt på tross av SMS og betalingspåminnelser med nye frister. Avtalen ble derfor annullert 20.8.21 og oversendt til inkasso. Sikrede betalte utestående faktura direkte til selskapet 16.10.21, som videresendte innbetalingen til inkassoselskapet. I ettertid oppsto det uenighet mellom partene om forsikringen er lovlig oppsagt fra selskapets side. Selskapet anførte at det hadde overholdt forsikringsavtalelovens regler om opphør ved forsinket premiebetaling, jf. fal. §§ 5-1 og 5-2. På grunn av firmaets økonomi og tidligere skadehistorikk ønsket selskapet heller ikke å tilby sikrede å tegne ny bedriftsforsikring. Sikrede på sin side viste til at hun aldri mottok en skriftlig oppsigelse, og at selskapet ikke kunne nekte firmaet å tegne ny bedriftsforsikring all den tid forsikringspremien ble betalt. Nemnda kom til at selskapets oppsigelse var rettmessig, samt at selskapet ikke trengte gi sikrede nytt tilbud om forsikring før hele det utestående beløpet var betalt.

Saksfremstilling

Saken gjelder spørsmål om oppsigelse av forsikringen er rettmessig og om sikrede har rett til ny forsikring.

Sikrede tegnet bedriftsforsikring i selskapet den 21.10.20 med en årspremie på kr 80 820 og valgte 8.12.20 elektronisk handelsfaktura (EHF) med kvartalsvis betaling av forsikringspremien.

Første faktura med forfall 21.12.20 ble ikke betalt til tross for betalingspåminnelser. Sikrede mottok derfor en ny faktura den 29.12.20 hvor det ble informert om at avtalen ble annullert fra og med 22.12.20 grunnet manglende betaling. Selskapet gjenopptok avtalen 30.12.20 etter at sikrede innbetalte utestående beløp 29.12.20.

Den 15.4.21 oversendte selskapet en oppdatert betalingsplan hvor det viste til betalingsfrist 21.7.21. Faktura for avtaleperioden 30.12.20 til 20.10.21 pålydende kr 31 345 ble deretter utstedt fra selskapet på EHF 30.6.21 med forfall 21.7.21.

Da selskapet ikke mottok betaling innen fristen ble det sendt en SMS til kontaktpersonen 27.7.21 med påminnelse om betaling. Faktura ble ikke betalt, og selskapet sendte en ny betalingspåminnelse den 4.8.21 med betalingsfrist 19.8.21. Her fremgikk bl.a.:

Har du glemt oss?

Vi kan ikke se at du har betalt fakturaen med betalingsfrist 21. juli 2021.

Dersom du ønsker å annullere forsikringen

Hvis du ikke ønsker å ha forsikringen lenger, må du ta kontakt med oss og si opp forsikringen. Vi vil da sende deg en faktura for den tiden forsikringen har vært i kraft.

Dersom du ikke betaler

Hvis du ikke betaler denne betalingspåminnelsen innen 19. august 2021, vil du få et inkassovarsel for ubetalt premie frem til 19. august 2021. Etter denne datoen er vår forsikringsavtale med deg opphørt på grunn av manglende betaling.

...

Dersom du betaler innen 19. august 2021

Betaler du denne påminnelsen innen 19. august 2021 vil forsikringsavtalen fortsette å løpe som før.

...

Generelt

Vi har tidligere sendt deg faktura eller betalingsplan/melding om trekk fra konto (avtalegiro) for neste avtaleperiode for forsikringsavtalen din.

Blir ikke beløpet betalt innen den oppgitte fristen, blir forsikringsavtalen annullert på grunn av manglende betaling. Du må uansett betale for den tiden forsikringen har vært i kraft.

Betaling etter fristen

Betaler du senere enn betalingsfristen på forsiden, anser vi det som en anmodning fra deg om ny forsikring, jf Forsikringsavtaleloven § 5-2, 3. ledd. Forsikringen settes i kraft igjen dagen etter betalingstidspunktet.

Betaling etter at inkassovarsel er sendt

Betalingstidspunktet må kunne dokumenteres. Betales det så sent at vi har sendt annullasjons- eller inkassovarsel, settes ikke forsikringen automatisk i kraft dagen etter betaling. Du må da selv kontakte oss.

Vi vil så vurdere om ny forsikring kan avtales.

Selskapet mottok ikke betaling innen fristen, og avtalen ble avtalen annullert 20.8.21. Det ble også sendt et inkassovarsel 26.8.21 for avtaleperioden 30.12.20 til 19.8.21 med betalingsfrist 10.9.21. Varselet hadde følgende ordlyd:

Vi kan ikke se at du har betalt faktura XXX med forfall 19. august 2021.

Som vi skrev den 4. august 2021 er forsikringen ikke lenger gyldig. Vi har beregnet en pris for den tiden forsikringen har vært i kraft.

Betaling av denne betalingspåminnelsen betyr ikke at forsikringen settes i kraft igjen. Dersom du ønsker å fortsette forsikringsforholdet må du ta kontakt med oss.

...

Om vi ikke har mottatt beløpet innen 10. september 2021, vil den ubetalte fakturaen gå til inkasso

I tillegg sendte selskapet en SMS til sikrede 3.9.21 hvor det ble informert om at:

Det ser ut til at vi ikke har fått betaling for forsikringsavtale ... for ... AS. Forsikringen er derfor annullert. Du har fått en ny faktura for utestående beløp på kr 20 736. Dersom du betaler umiddelbart unngår du at kravet går til inkasso.

Beløpet må innbetales til konto Hvis du fortsatt ønsker forsikring må du kontakte oss på ... for å inngå ny avtale.

Den 17.9.21 ble saken oversendt til inkasso.

Sikrede betalte utestående faktura direkte til selskapet 16.10.21, som videresendte innbetalingen til inkassoselskapet. Beløpet dekket hovedstol hos inkassoselskapet, og per 15.7.22 var det fortsatt kr 2 100 utestående hos selskapet.

Sikrede krever videreføring av forsikringen og anfører at oppsigelsen er ugyldig. Selskapet har aldri sendt en skriftlig og formell oppsigelse, det er kun gitt beskjed om at sikrede ikke lenger er ønsket som kunde på grunn av uorden i firmaets økonomi. En slik påstand stiller sikrede seg uforstående til all den tid den årlige premien alltid er betalt, om enn noe forsinket grunnet uorden innad i firmaets struktur. Så lenge premien er betalt kan oppsigelsen ikke begrunnes i firmaets økonomi. Oppsigelsen er heller ikke i henhold til oppsigelsesfrist.

Sikrede bestrider at selskapet kan nekte videre forsikring. Firmaet befinner seg i en vanskelig situasjon fordi det ikke har bedriftsforsikring. Sikredes private forsikring er ikke god nok i forhold til utleie, og det er ikke lenger mulig å ha en ordning hvor noe står på bedrift og noe privat. I tillegg har sikrede planer om å ekspandere bilutleiefirmaet, men dette ikke er mulig før forsikring for utleie er på plass. Som følge av de finansielle hindringene risikerer firmaet nå å gå konkurs.

Selskapet avviser videreføring av forsikringen og anfører at det har overholdt forsikringsavtalelovens regler om opphør ved forsinket premiebetaling, jf. fal. § 5-2. Oppsigelsen skyldes annullasjon grunnet manglende premiebetaling og en inkassosak som ikke er gjort opp. Selskapet har informert om at det ikke ønsker å gjenoppta avtalen grunnet uorden i firmaets økonomi og fordi det er tale om en skadeutsatt bedrift. Fra det tidspunkt bedriftsforsikringen ble tegnet har det vært mye frem og tilbake hva gjelder forsikring av kjøretøy – herunder om de skal forsikres privat eller på bedrift. Siden det er tale om utleie sier tegningsreglene hos If privat at man ikke kan forsikre kjøretøyene, og sikrede har misligholdt betalinger både hos If privat og If bedrift.

Hva gjelder bedriftsforsikringen har sikrede i perioden 21.10.20 til 20.8.21 betalt kr 38 647 samt kr 20 701. Sistnevnte beløp ble videreført til inkassoselskapet for å dekke saken der. Det er ikke betalt for en hel avtaleperiode siden avtalen ble inngått 21.10.20. I løpet av den perioden sikrede har hatt løpende forsikring har selskapet også hatt en høy skadeutbetaling i forhold til innbetalt premie. Selskapet er derfor av den oppfatning at skadebildet med høye utbetalinger i tillegg til uorden i økonomien utgjør en særlig risiko. Dette er bakgrunnen for at sikrede ikke er tilbudt ny forsikringsavtale, og dette er heller ikke mulig før utestående beløp er betalt. Endelig har selskapet vist til at det ikke kan tilby ny avtale ved å kreve kontant/forskuddsbetaling før sikrede har gjort opp med inkassoselskapet.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapets oppsigelse og avslag på søknad om ny forsikring er rettmessig.

Opphør av forsikring som følge av forsinket premieinnbetaling reguleres av forsikringsavtaleloven (fal.) kapittel 5. Spørsmålet blir derfor om selskapet har fulgt rutinene for opphør av forsikring angitt i fal. § 5-2, slik denne regelen lød før 1.7.22:

Dersom premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter § 5-1, og selskapets ansvar løper, må selskapet for å bli fri for ansvar sende et nytt premievarsel med minst 14 dagers betalingsfrist fra avsendelsen. Varslet skal klart angi at forsikringen opphører dersom premien ikke blir betalt innen den oppgitte fristen.

Selskapet har fremlagt dokumentasjon på at sikrede samtykket til å motta dokumenter elektronisk ved bestilling av tilgang til selskapets digitale plattform den 30.9.20. Sikrede har i tillegg hatt EHF-faktura siden 8.12.20. Det må derfor legges til grunn at sikrede har mottatt utsendte fakturaer/betalingspåminnelser og inkassovarsel gjennom EHF-faktura. Fakturaene leveres i så fall direkte i regnskapsprogrammet til sikrede, slik at fakturaene ikke kan ha kommet bort i posten

eller lignende. Det må da også legges til grunn at varslene har kommet frem, og at ordinære varslingsregler er fulgt.

Det er på det rene at faktura pålydende kr 31 345 for avtaleperioden 30.12.20 til 20.10.21 ble sendt fra selskapet på EHF den 30.6.21 med forfall 21.7.21. Denne fakturaen ble ikke betalt ved utløp av betalingsfristen etter fal. § 5-1. Etter fal. § 5-2 må selskapet etter forfall av betalingsfristen etter fal. § 5-1 sende nytt varsel med minst 14 dagers betalingsfrist og gi informasjon om at forsikringen opphører ved utløpet av fristen. Selskapet sendte betalingspåminnelse den 4.8.21 med informasjon om ny betalingsfrist den 19.8.21. Her gis det uttrykkelig informasjon om at dersom beløpet ikke betales innen denne fristen, vil sikrede få tilsendt et inkassovarsel for ubetalt premie. Det ble også informert om at forsikringen gikk til opphør dersom premien ikke ble betalt innen fristen, jf. fal. § 5-2.

Utover dette fikk sikrede tilsendt en SMS med betalingspåminnelse den 27.7.21. Det ble videre sendt et inkassovarsel 26.8.21 med ny betalingsfrist 10.9.21. I varselet er det fremhevet med uthevet skrift at betalingspåminnelsen ikke betyr at forsikringen settes i kraft igjen, og at selskapet må kontaktes dersom sikrede ønsker å fortsette forsikringsforholdet. Dette fremgår også av SMS som ble sendt den 3.9.21. Ifølge de fremlagte fakturaer/varsler synes selskapet dessuten ved enkelte anledninger å ha gitt sikrede en lenger frist enn 14 dager på å betale. Selskapet har fulgt varslingsrutinene i fal. § 5-2, og bedriftsforsikringen ble gyldig oppsagt fra 20.8.21.

Spørsmålet er dernest om avslag på ny forsikring er rettmessig.

Ifølge fal. § 3-10, slik denne regelen lød før 1.7.22, kan selskapet:

ikke uten saklig grunn nekte noen på vanlige vilkår en forsikring som selskapet ellers tilbyr allmennheten.

Forhold som medfører en særlig risiko, skal regnes som saklig grunn, forutsatt at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. Andre særlige forhold utgjør saklig grunn når de medfører at avslaget ikke kan regnes som urimelig overfor den enkelte.

Bestemmelsen fastslår at selskapet må ha "saklig grunn" til å nekte å tegne ny bedriftsforsikring, og at forhold som "medfører en særlig risiko" skal regnes som "saklig grunn". Formuleringen "særlig risiko" betyr at sannsynligheten for skade og/eller omfanget av skaden må være høyere enn det som er normalt for denne typen forsikringer.

Ordlyden sier ikke noe om hvor stort avviket fra det normale må være. I Ot.prp.nr. 41 (2007-2008) s. 37 heter det at "forsikringsselskapene må kunne legge til grunn risikobetraktninger og nekte å tilby forsikring der det finner at risikoen er uønsket høy". Formuleringen "uønsket" innebærer at det blir opp til forsikringsselskapet å vurdere hva som ligger innenfor "normal risiko" og derfor innenfor kontraheringsplikten.

Selskapet har begrunnet avslaget med uorden i firmaets økonomi, samt vist til at det er tale om en skadeutsatt bedrift. Det er fremlagt en skadehistorikk med null skader for 2020 og tre skader for 2021. Tre skader i løpet av et år kan imidlertid ikke i seg selv regnes som "særlig risiko". Skadene inntraff dessuten i 2020, og selskapet fornyet avtalen for 2021 til tross for skadehistorikken. Det fremstår derfor som om det i hovedsak er tidligere betalingsmislighold som er årsaken til at selskapet ikke lenger ønsker å ha sikrede som kunde. Ifølge Ot. prp. Nr. 41 (2007-2008) s. 100 er dårlig betalingsevne eller tidligere mislighold av premie ikke et særlig forhold som kan begrunne nektelse av ny forsikring, fordi selskapet kan sikre seg mot slikt mislighold ved å kreve kontant betaling av premie som vilkår for ikrafttredelse.

Derimot sier departementet på s. 100 at såfremt "tidligere misligholdte premier fortsatt er utestående, synes det ... ikke urimelig at selskapet nekter vedkommende ytterligere forsikring før

utestående premier er betalt". Selskapet behøver derfor ikke gi noe nytt tilbud om forsikring før hele det utestående beløpet er betalt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Trine Vøien (selskapsrepresentant) og Andreas Pihlstrøm (næringsrepresentant).