

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-692

25.9.2023

AmTrust International Underwriters DAC

Sykeforsikringer/barnekasko

Manglende sykdomsdekning for medlåntaker – markedsføring – opplysningsplikt – erstatning - fal. §§ 21-2, jf. 1-5 og 1-7.

I forbindelse med låneopptak krysset hovedlåntaker (samboer) og medlåntaker (klager) av for ønske om å tegne betalingsforsikring. De trodde begge tegnet like forsikringsdekninger, som bl.a. inkluderte dekning for kritisk sykdom. Klager hadde imidlertid kun tegnet en dødsfallsdekning, som var det eneste foretaket tilbød medlåntakere. Klager fikk senere påvist kreft, men fikk avslag under forsikringen, da hun kun hadde en dødsfallsdekning. Tvist om klager hadde rett til erstatning som følge av foretakets opplysninger ved tegning av betalingsforsikring. Nemnda kunne ikke se at foretaket hadde brutt lovens krav om klare og ikke villedende opplysninger ved tegningen. Vilårene for erstatning var dermed ikke oppfylt og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager og hennes samboer tok opp lån ifm. kjøp av båt. I gjeldsbrevet er samboeren oppført som låntaker, mens klager er oppført som samskyldner. Det samme er forholdet i kundeerklæringen, men da er begrepene byttet til hhv. "Hovedlåntaker" og "Medlåntaker".

Ifm. inngåelse av lånet, tegnet de frivillig en betalingsforsikring. I dokumentet "Lån/leasingavtale ... med betalingsforsikring" fremgår at betalingsforsikringen

kan dekke dine månedlige terminbeløp, maks kr 15 000, hvis du blir:

- sykmeldt
- arbeidsledig eller permittert. Denne dekning gjelder bare faste ansatte
- innlagt på sykehus. Denne dekning gjelder bare for selvstendig næringsdrivende

Forsikringen kan dekke utestående saldo inntil kr 750 000 hvis du:

- dør eller
- får diagnosen kritisk sykdom.

[...]

Når hovedlåntaker har kjøpt betalingsforsikring, kan medlåntaker kjøpe dekning ved dødsfall

Det er så to ruter med informasjon, hvor den ene er for Hovedlåntaker og den andre for Medlåntaker. Begge krysset av for at de "ønsker å sikre lån/leasingavtalen med betalingsforsikring, og erklærer at jeg:" og så er det forskjellig informasjon i hver av rutene. For Hovedlåntaker er det følgende informasjon:

[...]

b) har lest og forstått vilårene som må være oppfylt for å kjøpe forsikringen, og bekrefter at jeg:

- er fast ansatt/lærling, i minimum 50 % stilling i minimum 6 måneder sammenhengende eller selvstendig næringsdrivende, som ikke mottar sykepenger, dagpenger, uføretrygd eller liknende stønad eller erstatning, og

- ikke har vært sykmeldt i mer enn 30 dager sammenhengende siste 12 måneder, og er ikke kjent med sykdom eller symptomer på sykdom som direkte eller indirekte kan føre til dødsfall eller diagnose for kritisk sykdom, og
 - ikke har mottatt personlig varsel om arbeidsledighet eller permittering, eller burde ha grunn til å regne med forestående ufrivillig tap av arbeid.
- [...]

For Medlånetaker var det følgende informasjon:

- b) har lest og forstått vilkårene som må være oppfylt for å kjøpe forsikringen, og bekrefter at han/hun:
- ikke mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd eller liknende stønad eller erstatning, og
- ikke har vært sykmeldt i mer enn 30 dager sammenhengende siste 12 måneder, og er ikke kjent med sykdom eller symptomer på sykdom som direkte eller indirekte kan føre til dødsfall.

Begge signerte avtaledokumentene 13.2.23.

Foretaket sendte klager og samboeren forsikringsbevis og vilkår. I samboerens forsikringsbevis og vilkårssett fremgår dekningene/forsikringsytelsene: Dødsfall, Kritisk sykdom, Sykmelding, Ufrivillig arbeidsløshet og Sykehusinnleggelse.

I klagers forsikringsbevis og vilkårssett fremgår kun dekningen Dødsfall.

Klager ble diagnostisert med brystkreft den 26.4.23.

I skademelding, og krav om utbetaling under kritisk sykdomsdekning, datert 9.5.23 fremgår at "Kreften ble oppdaget i tidlig stadium, som en del av det offentlige mamografiprogrammet, hvor det ikke var noen symptomer før denne undersøkelsen"

Foretaket avsto kravet 11.5.23, under henvisning til at kritisk sykdomsdekningen kun gjelder for hovedlåntaker.

I klagen til Finansklagenemnda 26.5.23 fremgår bl.a. at de kjøpte båten for å seile i sommer, mens de leide ut leiligheten deres. Diagnosen kom tre dager før de skulle flytte om bord i båten, men sykdommen gjorde at det ikke lenger var mulig. De måtte leie et sted i behandlingsbyen, men hadde ikke råd til å betale leie og avdrag på lån, som gjorde at de antakeligvis måtte selge båten.

Klager har i det vesentlige anført at forsikringen bryter bl.a. med markedsføringslovens kapitel 2 paragraf 8. Den er skrevet på en unødvendig uklar, uforståelig, tvetydig og uhensiktsmessig måte i forhold til sammenhengen, og til det som ble formidlet muntlig. Den er villende fordi den skjuler hovedegenskapen til forsikringen, om at den ikke dekker ved alvorlig sykdom og arbeidsledighet, i den hensikt å få dem til å betale mer (7.7 %) for et produkt som de egentlig ikke får. De kjøpte finansieringsforsikring for begge slik at begge ble dekket dersom noe skulle skje.

Foretaket har henvist til en særdeles tvetydig setning like ved der man takker ja eller nei til forsikringen, som i konteksten av denne informasjonen, ikke gir særlig mening: "Når hovedlånetaker har kjøpt betalingsforsikring, kan medlånetaker kjøpe dekning ved dødsfall". Det står også at ved dødsfall eller alvorlig sykdom, dekkes lånet opp til kr 750 000. Det totale lånet er på kr 1 407 203. På siden kan man kryse av om bare én skal tegne forsikring, eller begge to. De takket ja til begge to. Slik de tolket setningen forsto de at dersom en av dem døde, kan den andre kjøpe ny forsikring for det resterende beløpet – kr 657 203.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at klager kun har en forsikringsdekning ved dødsfall og ikke kritisk sykdom. Foretaket kan ikke se at det er utelatt eller skjult vesentlige opplysninger som forbrukerne trenger, jf. markedsføringsloven. Det kan heller ikke se at opplysningene gitt ved tegning av forsikring eller i forsikringsavtalen er uklar, uforståelig, tvetydig eller gitt på en uhensiktsmessig måte. I egenerklæringen er det fremhevet svært tydelig at

forsikringsavtalen for medlåntaker er begrenset sammenlignet med hovedlåntaker. Det er deretter sendt ut et forsikringsbevis som presiserer dekningen med tilhørende vilkår. Forsikringsbeviset har navn som viser hvem som er forsikret og hva den forsikrede har dekning for i sin avtale. Klager har også hatt 14 dagers angrefrist ved kjøp.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om klager har rett til erstatning som følge av foretakets opplysninger ved tegning av betalingsforsikring.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse:

Vi forstår det er enighet om at klager ikke har en kritisk sykdomsdekning i foretaket, men kun fikk tegnet en dødsfallsdekning ifm. din og klagers inngåelse av betalingsforsikring.

Klager har fremhevet at det foreligger brudd på markedsføringsloven § 8 om villedende handelspraksis.

Generelt bemerkes det at Forbrukertilsynet kan behandle klager på markedsføring og avtalevilkår iht. markedsføringsloven. Vi forstår saken og regelverket slik at Finansklagenemnda etter forsikringsavtalelovens regler kan ta stilling til om foretaket er erstatningsrettslig ansvarlig for et tap klager har lidt som følge av en opplysningssvikt fra foretaket i tegningssituasjonen.

Spørsmålet er følgelig om klager har rett til erstatning som følge av foretakets opplysninger ved tegning av betalingsforsikring.

Klager har reagert på foretakets markedsføring ifm. tegningen. I forsikringsavtaleloven (fal.) § 1-7 annet ledd er det vist til at "Markedsføring av forsikring skal utformes og presenteres slik at den tydelig framstår som markedsføring. For øvrig skal markedsføring av forsikring utføres i samsvar med markedsføringslovens regler."

Forsikringsavtaleloven har også flere reguleringer av foretakenes opplysninger. I fal. § 1-5 fremgår:

§ 1-5.(alminnelige plikter)

For å ivareta kundenes interesser og markedets integritet på beste måte skal forsikringsforetaket på rimelig vis identifisere eventuelle egne interessekonflikter og opptre ærlig, redelig og profesjonelt. Foretaket skal opptre faglig forsvarlig ut fra de plikter som gjelder for tjenesten, og det som ellers er avtalt.

Foretaket skal benytte avtalt kommunikasjonsform og norsk eller et annet språk som partene har avtalt. Alle opplysninger skal være klare, og de skal ikke være villedende [...]

Når det gjelder kravet om klare og ikke villedende opplysninger, fremgår det i forarbeidene Prop.234 L (2020-2021) til § 1-5:

[...]

I annet ledd annet punktum stilles det krav til opplysningene som gis. Kravene gjelder alle opplysninger foretaket faktisk gir, både opplysninger det har en plikt til å gi, og andre opplysninger det velger å gi, herunder opplysninger i markedsføring. Opplysningene skal være klare, og de skal ikke være villedende. Bestemmelsen gjennomfører forsikringsdistribusjonsdirektivet artikkel 17 nr. 2. Bestemmelsen dekker også kravene til objektive og forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 1, kravet til forståelige opplysninger i artikkel 20 nr. 4 og kravet i artikkel 23 nr. 1 bokstav b om at alle opplysninger skal være tydelige, nøyaktige og forståelige. I tillegg viderefører bestemmelsen første del av angrerettloven § 28 tredje ledd første punktum. For forsikringsformidlere viderefører bestemmelsen gjeldende forsikringsformidlingslov § 5-5 første ledd nr. 2.

At opplysningene ikke må være villedende, innebærer at de må være korrekte, men også at de må være balanserte. [...]

Ved brudd på denne bestemmelsen, kan foretaket bli erstatningspliktig, jf. fal. § 21-2.

§ 21-2.(erstatning for brudd på alminnelige plikter)

Forsikringsforetaket er ansvarlig for økonomisk tap som er forårsaket av at foretaket ikke har oppfylt sine plikter etter § 1-5 første ledd, og som foretaket med rimelighet kunne forutse som en mulig følge av pliktbruddet. Dette gjelder likevel ikke pliktbrudd som skyldes forhold hos kunden eller andre

forhold som foretaket ikke er ansvarlig for.

Ved mislighold av foretakets informasjonsplikt gjelder første ledd første punktum bare dersom det må antas at misligholdet har hatt en innvirkning på avtalen. Kunden kan heller ikke gjøre gjeldende som misligholdt informasjonsplikt noe som kunden kjente eller måtte kjenne til da avtalen ble inngått.

Er kunden før avtalen ble inngått gjort kjent med forsikringens viktigste egenskaper og deretter uten rimelig grunn unnlater å følge en oppfordring fra forsikringsforetaket om å gjøre seg kjent med opplysningene som kunden mottar fra foretaket, er foretaket ikke ansvarlig etter første ledd første punktum for noe som kunden burde ha blitt kjent med ved å følge oppfordringen. Dette gjelder likevel bare dersom foretaket har gitt opplysningene i samsvar med de krav som følger av lov eller forskrift eller av avtalen.

Erstatningen skal svare til det økonomiske tapet som er lidt som følge av at forsikringsforetaket ikke har oppfylt sine plikter. På de vilkår som følger av skadeserstatningsloven § 5-1, kan erstatningen settes ned eller falle bort dersom den direkte skadelidte eller erstatningssøkeren har medvirket til tapet eller latt være å begrense tapet. På de vilkår som følger av skadeserstatningsloven § 5-2, kan erstatningen lempes.

For at klager skal ha rett til erstatning, må det kort beskrevet foreligge et brudd på plikten i fal. § 1-5 om at "Alle opplysninger skal være klare, og de skal ikke være villedende", og det må være årsakssammenheng mellom et brudd og et økonomisk tap.

Når det gjelder spørsmålet om brudd på plikten om at "Alle opplysninger skal være klare, og de skal ikke være villedende", kan både muntlige og skriftlige opplysninger være relevante. Det er ikke belyst hva som evt. ble opplyst muntlig, og med vår utelukkende skriftlige saksbehandling, må man ved tvist om hva som ble fortalt muntlig som et utgangspunkt til domstolene for å få muntlig bevisføring (vitneavhør) for å avklare dette nærmere.

Når det gjelder den skriftlige dokumentasjonen, synes partene mest uenige om betydningen av informasjonen i dokumentet "Lån/leasingavtale ... med betalingsforsikring". Der fremgår innledningsvis informasjon om hva betalingsforsikringen kan dekke. Det står så:

Når hovedlånetaker har kjøpt betalingsforsikring, kan medlånetaker kjøpe dekning ved dødsfall.

Klager har anført at dette må forstås som at dersom en av dere dør, kan den andre kjøpe ny forsikring for det resterende beløpet Kr 657 203,-. Anførselen må ses i lys av at dere også har opplyst at dere trodde dere tegnet de samme dekningene for både deg og klager. Klagers forståelse innebærer således at det kan tegnes enda en dødsfallsdekning (for det resterende beløpet), dersom hovedlåntaker dør.

Dersom dette var meningen med setningen, burde dette vært gjort betydelig klarere av foretaket, f.eks. ved å presisere at man ved dødsfall kunne tegne en tilleggsdekning for det resterende lånebeløpet.

Den mest naturlige måten å lese setningen på, er at dersom hovedlåntaker tegner betalingsforsikring, har medlåntaker mulighet til å tegne en forsikring som gir utbetaling ved hennes dødsfall.

En slik forståelse stemmer også overens med at det var forskjellig innhold for hovedlåntaker og medlåntaker i erklæringens punkt b, som lyder "[... erklærer at jeg] har lest og forstått vilkårene som må være oppfylt for å kjøpe forsikringen, og bekrefter at jeg". Den påfølgende informasjonen var tilpasset at det var tale om forskjellige forsikringsdekninger.

Dere fikk også tilsendt forskjellige forsikringsbevis og vilkår, som klart viser at det ikke var tegnet annet enn en dødsfallsdekning på klager. Ved evt. misforståelse av hva klager hadde tegnet, ville informasjonen i beviset og vilkårene hvert fall gitt foranledning til å kontakte foretaket, og evt. tilkjenne et behov for å tegne separate forsikringer.

Slik saken er fremstilt er det vanskelig å se at foretaket har brutt lovens krav om klare og ikke villedende opplysninger. Vi kan heller ikke se at de aktuelle opplysningene har vært villedende, jf. fal. § 1-7 og klages henvisning til markedsføringsloven § 8.

Samlet sett kan vi altså ikke se at klager har sannsynliggjort at vilkårene for erstatning er oppfylt.

Etter dette har vi kommet til at klagen ikke kan føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).