

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1150

13.12.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Dødsfalldekning – tegning uten tanke på selvmord – fal. §§ 13-8 (2), 13-13, 14-3.

Forsikringstaker tegnet i februar 2022 dekning for egen død. I september 2022 gikk dekningen til opphør på grunn av betalingsmislighold. Forsikringstaker la inn betalingsoppdrag for forsikringen den 24.9.22. Dagen etter, 25.9.22, tok han sitt eget liv. Forsikrede (ektefelle) meldte krav om erstatning under livsforsikringen. Foretaket avslo kravet, da tegning ikke hadde skjedd uten tanke på selvmord. Saken reiste spørsmål om tegningen var gjort uten tanke på selvmord, herunder om spørsmålet skulle vurderes ut fra dato for tegning eller gjenopptak. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at det ikke var holdepunkter som tilsa at forsikringstegningen i februar var gjort med tanke på selvmord. Nemnda bemerket videre at gjenopptak av avtalen ikke skulle vurderes som nytegningen etter fal. § 13-8. Forsikrede hadde dermed krav på ytelser under forsikringsavtalen. Nemnda bemerket ellers at forsikrede hadde krav på å få dekket rimelig og nødvendige advokatkostnader ved klagebehandlingen. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikredes ektefelle (forsikringstaker) tegnet 16.2.22 en dekning for egen død. Etter risikovurdering aksepterte foretaket dekningen med pristillegg:

Livsforsikring, med forsikringssum 3 000 000 kroner

Prisen endres fra 1 054,70 kroner til 1 445,74 kroner per måned.

Prisøkningen skyldes opplysninger om angst, depresjon, nedstemthet og søvnvansker.

I legejournal ble det i 2008 notert "betydelige depresjoner i perioder", og oppvåkning med angst, og medisiner for disse. Fra 2009 foreligger det et notat der forsikringstaker var psykisk så dårlig at han måtte følges av sin søster til legen, og han hadde tanker om å ønske at han var død. Han forteller videre at han har hatt panikkangst siden 18 års alder. Han fikk medisiner i 2008 og 2009 for disse, og i 2009 henvisning til DPS. Han var tilbake på jobb i oktober 2009, men hele høsten var det notater om at medisiner virket og diagnose dyp depresjon. Moren og faren ble oppgitt å være alvorlig psykisk syke, og far også psykopatisk. Depresjon var tema i et par notater i 2011 og ett i 2012 med bedring. I 2014 var det et notat om depresjon og at han siden seponerte Cipralex, men fortsatt sto på Qetiapin 25 mg.

I 2015 sto han fortsatt på Qetiapin 2x25 mg kveld etter avtale med psykiater.

Den 28.4.20 noterte legen at forsikringstaker ikke brukte, eller hadde brukt psykofarma siden 2015.

Den 31.3.22 betalte forsikringstaker ca. kr 70 000 til tidligere samboer for oppgjør for verdi av møbler og bruk siden bruddet i 2008.

Legen noterte 9.5.22:

Tlf fra kona. Hun er bekymret for mannen. Han sa på fredag at ville avslutte livet, Han har ingen konkrete planer Han er deprimeret, sier han er sliten og sier han er syk. Han har i følge kona negative tanker om seg selv. Han klarer ikke sove. Når jeg spør om hvor mannen er nå sier hun at han er på jobb. Han har brukt medisiner mot depresjon før men har sluttet med det, Vi blir ening om at hun snakker med mannen etter jobb og prøver å overtale han til å komme i morgen. Hvis det blir vanskelig i kveld tar de kontakt med legevakt for en samtale der.

Deretter 10.5.22:

Notat:

Psykiske problemer, Depresjon. Panikkangst. Urolig. Sover dårlig om natten, Våkner flere ganger. Oppstykket søvn.

Kan bråvåkne på natt av panikkangst. Kjenner Hjertebank. Benekter brystmerter eller tungpust, Kjent fra tidligere, Psykiske problemer. Etter brudd med tidligere samboer, Har hatt psykisk stabilt i mange år. For noen uker siden tok kontakt med tidligere samboer. Angående fornyelse av testamente, Hun ble veldig sint når hun fikk vite at pas hadde giftet seg. Kom med anklager, påstander, trusler. Hevnaksjon. Truet med advokat hvis ikke hun fikk penger for inventaret de hadde kjøpt for 20 år siden når de bodde sammen. Fikk en detaljert inventarliste. Ca 70 000 kr, Pas har betalt henne. Psykopat. Hun har selv psykiske problemer. Hun bare reiste fra han for mange år siden og fant en ny samboer.

Tatt kontakt med advokat (...) For å skrive nytt testamente, der kona skal arve alt. Har sendt dette til retten. Er gyldig nå. Gikk fra tidligere samboer for (...) år siden. Giftet seg for (...) år siden. Problemer med kone etter denne hendelsen, Trodde han var interessert i gamle samboer. Ble veldig lei seg, Begynte å gråte. Tok ikke tlf. Har bedret seg de siste dagene. Har det harmonisk sammen.

Følte at de gamle psykiske problemene kom opp igjen. Panikkangst uro, søvnvansker og nedstemthet. Sløv og døs.

Har tidligere hatt suicidale tanker. Ingen forsøk. Under denne episoden, føler at det kom litt tilbake igjen. Alt går imot han. Jobber mot oppoverbakke. Sliten, orker ikke mer. Ingen suicidale planer eller forsøk. Mor psykiatriske problemer, tidligere innlagt. Far hadde sine problemer. Har brukt naturlig sovmedisin og urteekstrakt mot søvnvansker. Ingen effekt. Tidligere brukt quetiapin med god effekt.

V/T: Nedstemt, urolig, panikkangst. Psykisk ubalanse grunnet arvesak. Søvnvansker. Gir råd om stressmestring, Forsøke tiltak. Rp Seroquel. Oppfølgingstid om 2 uker.

Forskrivning behov:

Quetiapin Aristo tab 25 mg Blisterpakning, 100 stkTablett, No: 2x100, 1-2 tabletter på kveld ved behov, Reit: 3

Legen noterte 24.5.22 bedring av medisiner, ingen positive opplevelser fra barndom, og deretter 29.7.22 lang samtale om dette, samt diagnose "psykisk ubalanse situasjonsbetinget".

På inkassovarsel 18.7.22 for premie i juni, var det påtegning for hånd om at denne ble betalt 22.7.22.

Premietermin for juli 2022 ble ikke betalt innen forfall 5.8.22. Foretaket sendte betalingspåminnelse 22.8.22 med bl.a. slik formulering:

Dersom vi ikke har mottatt innbetaling innen 05.09.2022, avsluttes forsikringen(e) og selskapets ansvar samme dag.

I brev 9.9.22 informerte foretaket om at dekningen var gått til opphør på grunn av manglende betaling. Det var bl.a. også opplyst:

Ubetalt beløp vil bli innkrevd og betaler er informert om dette i eget brev (inkassovarsel). Ved mottatt innbetaling innen 09.10.2022 vil forsikringen(e) automatisk bli igangsatt.

Foretaket sendte 9.9.22 inkassovarsel for juli 2022, og skrev bl.a.:

Forsikringer som har blitt avsluttet på grunn av manglende betaling, vil bli automatisk igangsatt ved innbetaling innen 09.10.2022.

Siste medisinske notat før selvmordet var 19.9.22:

Tlf fra søster (...). Hun er bekymret for pas. Ønsker å bestille time, Info om taushetsplikt. Pas. vil ikke ha time men alle rundt (kone + 2 søstre) ønsker at han skal komme. Han har gitt beskjed til søster (...) at det er greit at de bestiller time for han. De sier han har søvnapne han ikke har blitt utredet for og han har ingen effekt av medisiner han står på sier søster.

I politiavhør 25.9.22, samme dag som forsikringstaker begikk selvmord og forsikrede fant ektemannen død, opplyste hun bl.a. at forsikringstaker den siste tiden hadde isolert seg, men at han gikk på jobb. Om depresjon er tidsangivelser uklare. Forsikrede mente imidlertid at forsikringstaker måtte ha vært veldig syk siden han gjorde som han gjorde.

Et vitne (forsikringstakers søster) forklarte til politiet 25.9.22 at forsikrede hadde ringt og vært bekymret fordi forsikringstaker ikke var hjemme, og litt senere at forsikrede ringte og hadde funnet ham død. Videre bl.a.:

Vitne har ikke hatt kontakt med (forsikringstaker) på en stund fordi han har isolert seg. Sist kontakt med han var via (Forsikrede/gjenlevende ektefelle) i går hvor vitne ba (forsikringstaker) om å reise til felles mor for å hjelpe henne med mikrobølgeovnen.

Sist vitne pratet med (forsikringstaker) over telefonen merket hun at han var deprimert og flat. Hun har tidligere ringt lege for (forsikringstaker), men han ytret at han ikke ønsker hjelp. (Forsikrede) hadde mast på han så han hadde bestilt legetime den 29.09.

Forsikringstakers søster opplyste i politiavhør 29.9.22:

(Forsikringstaker) skal ifølge (vitnet) ha blitt verre psykisk etter kontakten med (tidligere samboer) vedrørende gjelden. Bakgrunnen for den betalte gjelden, skal ha vært at avdøde tok kontakt med (tidligere samboer) for å få endret testamentet de hadde skrevet sammen fra tidligere. Da avdøde sa han var gift på nytt, skal (tidligere samboer) ha klikket ifølge (vitnet), og deretter krevd penger ((tidligere samboer) er avhørt (...))

Ifølge vitnet hadde avdøde (forsikringstaker) "gjort alt klart" før han døde. Han skal også ha fått psykisk hjelp gjennom jobben, herunder ved samtaler. Jobben skulle ifølge vitnet ha skjønt at (forsikringstaker) var syk, men han ønsket ikke hjelp selv fra psykolog.

Bankutskrift viste betaling 26.9.22 på kr 1 488 til Fremtind Livsforsikring AS.

Premiekrav datert 26.9.22 for august og september med forfall 10.10.22 har påtegning for hånd at den ble betalt 10.10.22.

Foretaket informerte 11.10.22 at det måtte innhente dokumentasjon bl.a. fra politiet.

Forsikrede fremmet formelt krav med BankID 13.10.22, og det ble vist til dødsfall, med årsak "Sykdom", og diagnose "Suicid".

Termin for oktober 2022 ble betalt av forsikrede 18.10.22, innen forfall. Foretaket tilskrev i oktober lege og politi, og fulgte opp med regelmessige påminnelser til politiet.

Lege ved fastlegens kontor skrev legeerklæring 14.11.22. Legen hadde aldri møtt forsikringstaker, og baserte seg på tidligere fastleges journaler. Han skrev at forsikringstaker hadde nektet å ta imot hjelp den siste tiden.

Foretaket opplyste 13.3.23:

Viser til tidligere kontakt i forbindelse med erstatningskrav.

Vi har skrevet til (...) Ppolitilidistrikt gjentatte ganger, uten å motta svar (sisteurring sendt 02.01.2023). Vi ønsker derfor at du er behjelpelig med å innhente dokumentasjon derfra. Vi får dessverre ikke behandlet saken uten dette.

Vi ønsker også å varsle om at forsikringen var ute av kraft når forsikrede døde, grunnet manglende betaling. Forsikringen var ute av kraft fra den 05.09.2022. Utestående ble innbetalt etter forsikrede døde. Forsikringen ble tegnet 16.02.2022 og forsikrede døde grunnet selvmord 25.09.2022. Viser i den forbindelse til forsikringens vilkår vedrørende selvmord innenfor 1 år etter tegning. Det er opp til de etterlatte å bevise at forsikringen ikke ble tegnet med tanke på selvmord.

Vi avventer videre behandling av saken til vi mottar Politidokumenter.

Foretaket avslo kravet 8.5.23. Dette var før det hadde mottatt politidokumentene. Det ble anført at dekningen ikke var i kraft ved selvmordet, og subsidiært at det ikke var sannsynliggjort at tegningen ikke ble inngått uten tanke på selvmord.

Politiet oversendte politidokumenter 10.5.23.

Etter klage og korrespondanse fastholdt foretaket avslaget 11.8.23. Igjen var begrunnelsen at dekningen ikke var i kraft ved selvmordet, og subsidiært fordi det ikke var sannsynliggjort at dekningen ikke ble tegnet med tanke på selvmord.

Forsikrede klaget 23.11.23, og vedla utskrift av avdødes fastlegejournal og bankutskrift som viste betalingen 26.9.22.

Foretaket fastholdt avslaget 19.1.24. Det frafalt anførsel om at dekningen ikke løp ved selvmordet, men la til grunn at både tegningen 16.2.22, og nytegningen etter opphør 9.9.22 var med tanke på selvmord.

Fra vilkårenes pkt. 3:

3. Begrensninger i selskapets ansvar ved dødsfall

- a) De begrensninger i selskapets ansvar som er nevnt under generelle vilkår om begrensninger i punkt 10, gjelder for Livsforsikring.
- b) Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom den forsikrede har tatt sitt liv før forsikringen har vært i kraft i ett år. Selskapet er likevel erstatningspliktig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

Forsikrede har i det vesentlige anført det er sannsynliggjort at forsikringstaker tegnet dekningen 16.2.22 uten tanke på selvmord. Vurderingen skal gjøres ut fra situasjonen ved tegning, og senere utvikling er ikke relevant. Forsikringstaker var frisk fra tidligere psykisk sykdom da han traff forsikrede (og senere ektefelle) i 2012/2013. Han ble igjen syk pga. kontakt med tidligere samboer i forbindelse med at han opprettet testament 14.2.22 til fordel for forsikrede, og han tegnet på samme tid også dekningen. Det er ikke noe påfallende ved å ønske å sikre eneste etterlatte på denne måten. Selvmordet var 7 måneder senere, og det er ikke holdepunkter i journaler mm. for tanker om selvmord. Forsikrede var i sjokk etter å ha funnet avdøde, og dette påvirket hennes tidsangivelser i politiavhør samme dag, og i forklaringer i tiden etter. Dersom forsikringstaker tenkte på selvmord, hadde han ikke unnlatt å betale politen slik at foretaket endte med å si opp dekningen 9.9.22. Forsikringstaker la betalingen i nettbanken og det forfalte beløp ble betalt 26.9.22, og før fristen 9.10.22 satt i brevet av 9.9.22. Forsinkelser i banken var ikke forsikringstakers/forsikredes risiko. Politen var derfor i kraft før selvmordet. Foretaket er uansett bundet av opplysningene i brevet om at betaling innen fristen gjorde dekningen gjeldende. Avslaget var uansett ikke uten ugrunnet opphold etter § 13-13. Anførsel om at dekning var gjenopptatt som nytegning ved innbetalingen var ny ved nytt avslag 9.1.24, og lenge etter fristen i § 13-13. Det er vist til HR-2013-2105 og at fristen kan starte å løpe før foretaket har mottatt all relevant informasjon. Politidokumentene var uten betydning for saken, jf. at første avslag kom før foretaket mottok disse. Foretaket har uansett senere frafalt at forsikrede ikke hadde dekning ved selvmordet, og endret til at opprinnelig tegning, og altså lenge senere at betaling 24.9.22 ble gjort med tanke på selvmord. Å gjøre gjeldende ny anførsel knyttet til gjenopptak av dekningen 25.9.22

vil være i strid med den forutberegneligheten § 13-13 skal sikre den forsikrede.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede tegnet dekningen med tanke på selvmord. Dekningen ble sagt opp på grunn av manglende betaling 9.9.22, og ettårsfristen i § 13-8 annet ledd skal da regnes fra nytegning ved betaling 24.9.22, dagen før selvmordet. Det er vist til Lovkommentar til forsikringsavtaleloven note 321 (ved Trine-Lise Wilhelmsen). Opplysningene i saken viser at forsikrede hadde psykiske plager, og det ble flere ganger omtalt ønske om selvmord. Disse viser at det ikke kan legges til grunn som mest sannsynlig at innbetalingen dagen før selvmordet ikke var med tanke på selvmord. Det samme gjaldt tegningen 17.2.22. Avslaget var uten ugrunnet opphold. Politiet brukte lang tid på å oversende politidokumentene i saken, og det ble regelmessig purret på politiet. Det er vist til nemndas avgjørelser 2020-150, 2020-70, 2018-616, 2016-347, 2015-337, 2015-89, LA-142487, 2019-590 og 2015-475. Avslaget 4.5.23 ble provosert frem av forsikredes advokat, før politidokumenter var mottatt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om tegning har skjedd uten tanke på selvmord, jf. fal. § 13-8, herunder om gjenopptak ved betaling av forfalt premie må anses som en nytegning, jf. § 13-8 annet ledd siste punktum.

Nemnda tar først stilling til om tegningen i februar 2022 var uten tanke om selvmord, og deretter forsikringstakers tanker om dette ved betalingen 26.9.24. Deretter vurderes følgene av denne betalingen, og så om bestemmelsen i fal. § 13-8 annet ledd får anvendelse på betalingen.

Etter fal. § 13-8 annet ledd første punktum gjelder det ved selvmord i livsforsikring i utgangspunktet en objektiv karenstid på ett år etter at forsikringen ble tegnet. Det innebærer at foretaket er uten ansvar om selvmordet skjer innen ett år. Foretaket er likevel ansvarlig dersom "det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord". I denne vurderingen skal omstendighetene rundt tegningssituasjonen vektlegges. I NOU 1983: 56 s. 82 nevner at "forsikringstakerens alminnelige økonomiske situasjon, andre disposisjoner, f.eks. låneopptak, som kan begrunne tegning av livsforsikring, og forsikringstakerens alminnelige mentale tilstand" er relevant. Situasjonen på selvmordtidspunktet skal ikke trekkes inn. Det innebærer at det ikke er et krav om at selvmordet ville skjedd selv om forsikring ikke var tegnet.

Nemnda legger til grunn at uttrykket "må antas" innebærer at det mest sannsynlige faktum må legges til grunn, jf. 2018-161. I en dom fra 2007 (TBERG-2006-117075) la tingretten til grunn at det var tilstrekkelig med sannsynlighetsovervekt for at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord, mens forarbeidene (NOU 1983:56 s. 82) gir uttrykk for en streng bevisbyrde.

I HR-2016-2579-A gjaldt spørsmål om beviskravet for å konstatere selvmord når det er fremsatt krav om forsikringsutbetaling etter en ulykkesforsikring, jf. fal. § 13-8 første ledd. Et forsikringsselskap hadde nektet å utbetale ulykkesforsikring til de etterlatte, fordi det mente at dødsfallet skyldtes selvmord. Høyesterett fant at det alminnelige kravet om sannsynlighetsovervekt fikk anvendelse. Det ble uttalt at det normalt oppstilles et kvalifisert beviskrav der det faktum det er spørsmål om å bygge på, er kvalifisert klanderverdig, belastende eller infamerende for den ene parten, men at verken hensynet til den avdøde eller de etterlatte ga grunnlag for å oppstille et slikt krav.

Fra kommentarutgaven til forsikringsavtaleloven (2024) § 13-8 annet ledd hitsettes:

(...) Lovens ord "må antas" synes å legge opp til at det mest sannsynlige faktumet skal legges til grunn. Beviskravspørsmålet er imidlertid omtalt i NOU 1983: 56 s. 82. Her uttales det at unntaket kommer til anvendelse dersom det er "på det rene" at det ikke foreligger noen sammenheng mellom selvmordet og forsikringstegningen. Dette kan oppfattes som et strengt beviskrav. Problemstillingen var imidlertid oppe i

Bergen tingretts dom av 19.03.2007 (TBERG-2006-117075), hvor retten la til grunn at det er tilstrekkelig med alminnelig sannsynlighetsovervekt for at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmordet. På bakgrunn av lovens ordlyd og forarbeider, samt uttalelsene i Høyesteretts dom av 20.12.2016 (HR-2016-2579-A) nevnt ovenfor, synes det naturlig å legge til grunn at det kun kreves alminnelig sannsynlighetsovervekt, men at de etterlatte [side 572] i tvilstilfeller vil ha bevisbyrden for at det ikke foreligger noen sammenheng mellom forsikringstegningen og selvmordet. Finansklagenemnda synes å ha lagt dette til grunn i FinKN-2018-161, hvor livsforsikring var tegnet fem uker før selvmordet. Etter nemndas syn "var det ikke sannsynlighetsovervekt for at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord".

Det er ikke tvilsomt at det er forsikrede som har bevisbyrden for at dekningen ble tegnet uten tanke på selvmord. Nemnda legger til grunn at bevisbyrden er alminnelig sannsynlighetsovervekt.

Slik saken er opplyst er det på det rene at forsikringstaker ved tegning 16.2.22 hadde en medisinsk historikk med tildels alvorlige psykiske plager. Når det gjelder situasjonen ved tegning, legger nemnda særlig vekt på at legen 28.4.20 noterte at forsikrede ikke hadde brukt psykofarma siden 2015. Dette er godt forenlig med at det mellom 2015 og notatet 28.4.20 ikke ble notert noe om større psykiske belastninger/plager/situasjoner. Legen noterte heller ikke slike plager/situasjoner mellom april 2020 og tegningen 16.2.22. Første notat om slike plager var tidlig i mai 2022, nærmere 3 måneder etter tegning.

Legen noterte i mai -22 store psykiske plager, og at disse startet i forbindelse med kontakt med tidligere samboer da forsikringstaker skulle tilbakekalle et tidligere gjensidig testament, for å erstatte dette med et nytt testament til fordel for ektefellen han traff i 2012/2013.

Når forsikringstaker ikke hadde behov for kontakt med lege før nesten tre måneder etter tegningen, finner nemnda det vanskelig å se at det er holdepunkter av betydning for at tegningen 16.2.22 var med tanke på selvmord. Det forhold at forsikrede da, mange år etter inngått ekteskap, ønsket å sikre forsikrede med testament og med forsikringspolise, fremstår verken unormalt eller påfallende.

Opprettelsen av testament og tegningen av livspolisen fremstår som ledd i samme prosess der forsikringstaker ønsket å sikre ektefellen. Når de psykiske plagene kom tilbake i kjølvannet av prosessen ved opprettelse av nytt testament, taler dette imot at forsikrede ved tegningen hadde tanker om selvmord. At konflikten med tidligere samboer eventuelt satte i gang en psykisk prosess som senere utviklet seg til selvmordstanker, gir ikke holdepunkter for at forsikrede hadde slike tanker ved tegningen.

Slik saken er opplyst for nemnda viser det samlede bilde at forsikrede etter betydelige psykiske problemer før 2015, ikke hadde hatt behov for verken medisiner eller annen behandling etter dette. Videre at problemer startet å blusse opp etter kontakten med tidligere samboer. Det er noe uklart når dette var. Nemnda tillegger de tidsnære journalene stor vekt i vurderingen, og at det må være avgjørende at disse ikke gir holdepunkter for tanker om selvmord før nærmere tre måneder etter tegningen.

Forsikringstaker begikk først selvmord 7 måneder etter tegning, og dette i seg selv viser etter nemndas syn at det er en relativt klar sannsynlighetsovervekt for at forsikringstaker ikke hadde selvmord i tankene ved tegningen 6.2.22.

Når det gjelder situasjonen ved betalingen av forfalt termin på oppsagt dekning, gir de medisinske journaler i mai 2022 klare holdepunkter for dype psykiske problemer og selvmordstanker. Det er få notater etter dette. Det fremgår imidlertid tydelig at dette skyldtes at forsikringstaker isolerte seg på grunn av sykdommen, og nektet å dra til legen. Etter nemndas syn er det ikke sannsynliggjort at betalingen for gjenopptak av dekningen ikke var med tanke på selvmord. Det vises i denne sammenheng også til at forsikringstakers søster i politiavhør 29.9.22 opplyste at

forsikrede hadde "gjort alt klart" før selvmordet.

Spørsmålet blir etter dette om fal. § 13-8 annet ledd også må vurderes ut fra situasjonen ved betalingen av den forfalte terminen. Nemnda ser først på spørsmålet om gjenopptak av dekningen.

Det følger av fal. § 14-3 fastsetter at

Har forsikringsforetakets ansvar i livsforsikring opphørt å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter utløpet av den frist som er nevnt i § 14-2 første ledd. (...) Blir forsikringen gjenopptatt, løper foretakets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt.

Etter siste punktum startet foretakets ansvar først å løpe dagen etter innbetalingen.

I aktuelle sak hadde forsikringstaker ikke betalt premie i minst ett år, og han hadde da i utgangspunktet ikke krav på å få satt dekningen i gang igjen etter opphør pga. betalingsmislighold. Foretaket ga imidlertid slik rett i brev før og ved opphør. I brevet 9.9.22 ble det opplyst at ved "innbetaling innen 09.10.22 vil forsikringen(e) bli igangsatt". Dette må leses som informasjon om bestemmelsen om gjenopptak av dekningen i fal. § 14-3, og det er da disse bestemmelsene som gjelder for saken. Spørsmålet er derfor når dekningen igjen startet å løpe.

Bankutskriften viser at den ble belastet 26.9.22, og altså dagen etter selvmordet. Forsikrede har anført at dette skyldtes at 26.9.22 var en mandag. Nemnda legger til grunn at dette viser at forsikringstaker la inn betalingen i nettbanken før selvmordet.

Forsikrede har vist til bestemmelsene 4-5, og betaling da var skjedd og dekning i kraft før selvmordet. Etter nemndas syn kan ikke dette legges til grunn. Betaling anses å være foretatt når betaling "er innbetalt" til bank. Dette må innebære at midlene er innbetalt på en slik måte at verken betaler eller noen andre på hens vegne lenger kan stanse betalingen. Eventuelle forsinkelser i banksystemet etter dette er foretakets risiko. At forsikrede hadde lagt betalingen i nettbanken før selvmordet var derfor ikke tilstrekkelig, når betalingen først ble effektuert ut av kontoen dagen etter.

Dekningen trådte derfor ikke i kraft før dagen etter, altså den 27.9.22, jf. fal. § 14-3 siste punktum. Dekningen var følgelig ikke i kraft ved selvmordet 25.9.22. Foretaket har imidlertid frafalt denne innsigelsen. Når dette sees i lys av fal. § 13-13, må dette anses bindende for foretaket.

Når det gjelder spørsmålet om fal. § 13-8 annet ledd også må vurderes ut fra situasjonen ved betalingen av den forfalte terminen, har foretaket anført at det er relevant å vurdere om innbetalingen og gjenopptaket av dekningen ble gjort med tanke om selvmord. Foretaket har vist til note 321 i lovkommentaren:

I forhold til regelen i § 13-8 annet ledd annet punktum gjelder at om en avbrutt forsikring tas opp igjen, vil det løpe en ny ettårsfrist fra det tidspunkt ansvaret under den gjenopptatte forsikringen begynner å løpe.

Denne delen av noten gjelder imidlertid annet ledd annet punktum, som regulerer en annen situasjon.

Etter nemndas syn må det legges særlig vekt på at hovedtema for bestemmelsen i § 14-3 er at forsikringstaker gis rett til å gjenoppta dekningen uten nye helseopplysninger. Altså uten at en eventuell forverring av helsen i mellomtiden skal redusere dekningen. Et selvmord vil typisk skyldes en forverret psykisk tilstand. Formålet med bestemmelsen tilsier etter nemndas syn at slikt gjenopptak ikke skal vurderes som en nytegning. Et betalingsmislighold kan ha mange ulike årsaker, og ved rett til gjenopptak uten nye helseopplysninger har lovgiver tydelig vist at man ikke ønsket at dette skulle sees som en nytegning. Formålet med bestemmelsen taler med stor vekt for

at dette heller ikke skal være tilfelle i aktuelle sak. Hensynet til de etterlatte rekkes i samme retning. Etter nemndas syn er det ikke relevant å vurdere om innbetalingen og gjenopptaket av dekningen ble gjort med tanke om selvmord.

Forsikrede gis medhold i klagen. I slike tilfeller har nemnda tidligere lagt til grunn at foretaket er "objektivt ansvarlig for klagers nødvendige og rimelige advokatkostnader, men tar i tråd med praksis ikke nærmere stilling til utmålingen", jf. avgjørelse 2023-109.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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