

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2024-395

6.5.2024

Tryg Forsikring NUF

Næringsliv

Brann – betalingsmislighold pga. helse – fal. §§ 1-6 og 5-2.

Sikredes næringsbygg brant ned den 25.2.23. Forsikringen hadde imidlertid gått til opphør den 8.2.23. Skaden ble meldt til foretaket, som avsto kravet under henvisning til at forsikringen var gått til opphør på skadetidspunktet. Sikrede var uenig i avslaget og fremholdt av årsaken til at fakturaene ikke var betalt i tide var på grunn av akutt sykdom. Sikrede mente at foretaket måtte holdes ansvarlig for skaden som følge av brudd på lojalitetsplikten i kontraktsforhold, ettersom foretaket var kjent med sikredes helsesituasjon. Det ble også anført at det ikke forelå en gyldig oppsigelse av forsikringsavtalen. Sikrede mente også at betalingsmisligholdet måtte benådes etter fal. § 5-2 annet ledd. Foretaket var ikke enig i sikredes anførsler, og opprettholdt avslaget. Nemnda kom til at det ikke var dokumentet brudd på lojalitetsplikten fra foretakets side, samt at oppsigelsen var gyldig, herunder at benådningsbestemmelsen i fal. § 5-2 annet ledd, ikke kom til anvendelse.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning for brann under bygningsforsikring og spørsmålet om foretaket

1. har brutt lojalitetsplikten i kontraktsforhold,
2. er berettiget til å si opp forsikringen pga. forsinket premiebetaling,
3. er ansvarlig fordi manglende betaling skyldes uforutsette hindringer.

Sikrede tegnet huseierforsikring for et næringsbygg i Codan forsikring i forbindelse med kjøp av to bygårder, A og B. Sikrede hadde avtalegiro og premiebetaling i fire terminer. Codan ble 1.4.22 overtatt av Tryg Forsikring (foretaket), og sikredes forsikringsavtale med foretaket ble tegnet med gyldighet fra 10.9.22.

Foretaket utstedte per e-post 8.8.22 faktura for første av tre terminer, som ble betalt av sikrede. Andre faktura utstedt 4.11.22 med forfallsdato 12.12.22 ble derimot ikke betalt. Foretaket sendte 27.12.22 første purring med forfallsdato 10.1.23 og deretter andre purring 17.1.23 med forfallsdato 31.1.23. Andre purring varslet om at forsikringen ville opphøre dersom utestående krav ikke ble betalt innen angitt frist. Forsikringen opphørte 8.2.23, hvorefter foretaket 15.2.23 sendte korttidskrav med utestående beløp.

Sikrede ble etter det opplyste rammet av hjerneblødning i juli 2020 med påfølgende operasjon og et lengre rehabiliteringsopphold. Han hadde etter dette dårlig helse i flere år etter. Sikrede ble 30.1.23 hasteinnlagt pga. leversvikt, med etterfølgende forverret helse og sykehusinnleggelse 6.2.23, hvor han døde den 25.6.23.

Sikrede signerte 1.3.23 fremtidsfullmakt som ville tre i kraft fra det tidspunktet det forelå erklæring fra sikredes lege om at han ikke kunne ivareta sine egne interesser. Fremtidsfullmakten trådte ifølge fremlagt legeerklæring i kraft 2.3.23.

Det er fremlagt legeerklæring datert 6.3.23 vedrørende sikredes helse:

Pasienten har slitt med leversvikt og betydelig redusert helse siste året. Dette har gitt hjerneorganiske skader (hepatisk encefalopati) og andre fysiske begrensninger, som har medført at han har ikke klart følge opp bedriftene på en god nok måte i denne perioden. Se vedlagte epikriser.

Det er videre fremlagt journalnotat datert 28.11.23:

Det er spørsmål om pasientens tilstand ble forverret fra utskrivelse fra M. november 2022 til reinnleggelse februar 2023[3].

Av journalen fremgår det at pasientens helsetilstand ble verre og det er tatt prøver som viser stigning av bilirubinverdi fra 183 den 14. desember 2022 til 268 den 25. januar 2023. INR økte også fra 1,3 til 1,5, og albumin sank fra 32 til 28. Disse verdiene er uttrykk for en forverring av leversvikt.

Sikredes samboer kontaktet 24.2.23 foretaket, som noterte følgende fra telefonsamtalen:

24/2/2023 14:18:23

Samboer betaler betalingspåminnelsen som var kommet på mail til samboer da han er på sykehus.

Sikredes bygårder ble 25.2.23 rammet av brann. Skaden ble meldt til foretaket 27.3.23. Sikredes fullmektig betalte utestående premie samme dag. Innbetalingen resulterte imidlertid i en kreditnota hvor foretaket tilbakebetalte for mye innbetalt premie.

Foretaket avsto 1.3.23 krav om erstatning fordi forsikringen var opphørt på skadetidspunktet. Avslaget ble påklaget den 5.3.23, men foretaket fant ingen grunn til å omgjøre sin vurdering.

Sikrede (ved dødsboet) krever dekning for brannen og anfører prinsipalt at foretaket er ansvarlig som følge av brudd på lojalitetsplikten i kontraktsforhold. Sikredes samboer tok kontakt med foretaket den 24.2.23 for å innhente fullstendig oversikt over ubetalte regninger, samt opplyse om at sikrede ikke lenger var i stand til å ivareta egne økonomiske forpliktelser som følge av plutselig forverring av helsetilstanden. Foretaket fikk da informasjon som tilsa at det var særlig viktig at sikrede og hans pårørende fikk tilstrekkelige opplysninger om forsikringsforholdet. Sikredes samboer ble villedet og feilinformert om at det kun var én ubetalt faktura, herunder hjemforsikringen på A. Sikredes samboer ble ikke informert om at huseierforsikringen for næringsbyggene var gått til opphør, og hun ble forsikret om at det ikke var andre utestående krav. Sikrede mener foretaket hadde en klar oppfordring til å informere om dette.

Sikrede anfører subsidiært at oppsigelsen etter fal. § 5-2 første ledd er ugyldig. Premievarselet er ikke i samsvar med fal. § 1-6 første ledd og også i strid med fal. § 1-6 annet ledd. Samtlige purringer og kortidskrav med informasjon om at avtalen var opphørt, ble sendt til sikredes e-postadresse. Sikrede har ikke samtykket til elektronisk kommunikasjon, og i alle tilfeller foreligger ikke slikt samtykke når det er tale om særlig viktige meddelelser slik som opphør av forsikring, jf. fal. § 1-6 tredje ledd. På grunn av sikredes plutselige forverrede helsetilstand, som blant annet gjorde ham ute av stand til å operere elektroniske kommunikasjonsverktøy, fikk ikke sikrede kunnskap om at forsikringen opphørte.

Sikrede anfører atter subsidiært at benådningsbestemmelsen i fal. § 5-2 annet ledd kommer til anvendelse og viser til akutt forverring av sikredes helsetilstand, ufrivillig skifte av forsikringsforetak med bortfall av avtalegiro og foretakets brudd på lojalitetsplikten. Både i forkant av og etter innleggelsen var sikredes kognitive svikt så betydelig at han ikke klarte å operere digitale verktøy, slik som mobiltelefon og PC. Sykdommen hindret ham fra å betale den forfalte forsikringspremien, samt øvrige regninger som ikke var tilknyttet avtalegiro. Hverken sikredes samboer eller øvrig familie hadde tilgang til hans conti og e-post. På dette tidspunktet var det heller ikke oppnevnt verge. Den plutselige endringen i sikredes helse medførte dessuten at det ikke var rikelig med tid til å etablere en ordning som sørget for at andre ordnet med betaling av regninger.

Forsikringsforetaket avviser ansvar og anfører at forsikringsavtalen var opphørt på skadetidspunktet. Foretaket benytter elektronisk kommunikasjon i tråd med fal. § 1-6. I forsikringsavtalen er det opplyst om bruk av elektronisk kommunikasjon, og at sikrede kan reservere seg mot dette. Sikrede har imidlertid ikke reservert seg mot elektronisk kommunikasjon. Foretaket anfører at varsler per e-post er sendt på betryggende vis. Sikrede betalte første termin, som viser at sikrede er gjort kjent med avtalen og dens innhold. Første purring er sendt i henhold til fal. § 5-2 første ledd. Foretaket sendte enda et varsel, selv om dette ikke er pålagt etter bestemmelsen. Det er tydelig varslet med uthevet rød skrift at forsikringen ville opphøre dersom premien ikke ble betalt innen oppgitt frist.

Foretaket avviser at foretaket hadde noen aktivitetsplikt knyttet til sikredes henvendelse 24.2.23. Henvendelsen gjaldt sikredes privatavtale, som omfattet dekning for reise, kjøretøyer, hjemforsikringer og fritidshus. Det er ikke notert fra samtalen at henvendelsen gjaldt en anmodning om å innhente fullstendig oversikt over ubetalte regninger slik sikrede anfører. Den manglende betalingen ligger innenfor sikredes eget ansvar, og den manglende betalingen fremstår som å ha vært kontrollerbar fra sikredes side.

Foretaket bestrider at benådningsbestemmelsen i fal. § 5-2 annet ledd kommer til anvendelse. Foretaket bestrider ikke sikredes helseutfordringer gjennom flere år, men bestemmelsen gjelder "akutt og uforutsett sykdom", noe som ikke er tilfelle i foreliggende sak. Foretaket mener at innleggelsen den 30.1.23 ikke har innvirkning på betalingsmisligholdet, ettersom innleggelsen fant sted etter at første faktura og første purring hadde forfalt.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket er ansvarlig for brann under sikredes næringsforsikring pga.

1. brudd på lojalitetsplikten i kontraktsforhold,
2. uberettiget oppsigelse eller
3. anvendelse av benådningsbestemmelsen i fal. § 5-2 annet ledd.

Sikrede anfører at foretaket er ansvarlig pga. brudd på lojalitetsplikten i kontraktsforhold.

Sikrede viser til at sikredes samboer i sin kontakt med foretaket spurte om sikrede hadde andre ubetalte forsikringspremier utover hjemforsikringen og fikk avkreftet dette. Det er videre anført at sikredes samboer informerte om sikredes helseutfordringer, og at foretaket hadde en klar oppfordring og plikt til å opplyse om at næringsforsikringen var opphørt som følge av manglende betaling.

Det er ikke bestridt at sikredes samboer 24.2.23 var i kontakt med foretaket, som har fremlagt følgende notat fra samtalen:

24/2/2023 14:18:23

Samboer betaler betalingspåminnelsen som var kommet på mail til samboer da han er på sykehus.

S. & S. Øst 2

Notatet gir ikke grunnlag for å anta at sikredes samboer etterspurte om sikrede hadde andre ubetalte forsikringspremier utover hjemforsikringen, eller at sikredes samboer informerte om sikredes helsetilstand på en måte som ga foretaket en særskilt oppfordring til å informere om alle forsikringsavtaler som stod i hans navn. Det er for øvrig heller ikke fremlagt dokumentasjon som tilsier at samboeren hadde fullmakt til å håndtere forsikringer for næringsbygget. Nemnda kan ut fra dette ikke legge til grunn at foretaket mottok en slik oppfordring fra sikredes samboer, jf. at sikrede etter alminnelige bevisregler har bevisbyrden for sin anførsel.

Det er etter dette ikke dokumentert at det foreligger brudd på lojalitetsplikten fra foretakets side.

Sikrede anfører at foretakets oppsigelse av forsikringen er uberettiget.

Opphør av forsikring som følge av forsinket premieinnbetaling reguleres av forsikringsavtaleloven (fal.) kapittel 5. Fal. § 5-2 første ledd fastslår:

Dersom premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter § 5-1, og forsikringsforetakets ansvar løper, må foretaket 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.

Sikrede anfører at foretakets varsel ikke oppfyller reglene i fal. § 1-6 fordi det ikke er dokumentert at sikrede har godkjent elektronisk kommunikasjon, og at varselet derfor ikke er sendt på betryggende måte. Foretaket skulle forsikret seg om at meldingene var sendt ved å bruke ordinær postgang.

Fal. § 1-6 første til fjerde ledd angir:

Meldinger mv. etter denne loven kan sendes til eller gjøres tilgjengelige for mottakeren ved bruk av elektronisk kommunikasjon dersom dette gjøres på en betryggende måte. Forsikringsforetaket skal ved avtaleinngåelsen eller når elektronisk kommunikasjon benyttes første gang, opplyse mottakeren om at vedkommende kan reservere seg mot denne kommunikasjonsformen og om rettsvirkningene av valget, jf. tredje ledd.

Har den elektroniske meldingen et innhold som det er avgjørende at mottakeren får kunnskap om, skal foretaket forsikre seg om at mottakeren har fått kunnskap om at meldingen er mottatt.

Når det etter avtalerettslige regler er tillagt rettsvirkninger at en melding etter denne loven er kommet frem, anses en elektronisk melding til foretaket å være kommet frem fra det tidspunktet meldingen på en betryggende måte er sendt til eller gjort tilgjengelig for foretaket. En elektronisk melding fra foretaket anses for å være kommet frem først når mottakeren har fått kunnskap om at meldingen er mottatt. Har mottakeren samtykket til elektronisk kommunikasjon, anses meldingen likevel for å ha kommet frem når den på avtalt måte er kommet frem til mottakeren.

Stilles det i denne loven krav om at noen skal varsles, skal varselet eller en melding om varselet sendes direkte til mottakeren

Det følger av første ledd annet punktum at foretaket ved avtaleinngåelsen skal opplyse om at sikrede kan reservere seg mot elektronisk kommunikasjon. Sikredes forsikringsavtale s. 2 pkt. 5 opplyser at foretaket benytter seg av elektronisk kommunikasjon, og at sikrede kan reservere seg mot elektronisk kommunikasjon. Lovens ordning innebærer elektronisk førstevalg, og uten reservasjon regnes denne kommunikasjonsformen for godtatt. Foretaket sendte faktura for andre termin og to etterfølgende betalingspåminnelser da fakturaen ikke ble betalt per e-post til sikrede. Sikrede har ikke bestridt at disse ble sendt og ankom på riktig e-postadresse. Nemnda mener dette må regnes som en "betryggende måte" som krevet i § 1-6 første ledd første punktum, og peker også på at varselet i samsvar med fjerde ledd er sendt direkte til sikrede. Det er heller ikke tvil som at varselet er kommet frem etter tredje ledd siste punktum.

Nemnda kan ikke se noe grunnlag for å pålegge foretaket plikt til å sende premievarslene med vanlig postgang slik sikrede anfører.

Sikrede anfører at oppsigelsen ikke kan gjøres gjeldende fordi sikrede ikke kunne betale før fristens utløp på grunn av uforutsette hindringer, jf. fal. § 5-2 annet ledd:

Godtgjøres det at forsikringstakeren ikke har kunnet betale før fristens utløp på grunn av uforutsette hindringer som ikke kan bebreides forsikringstakeren, løper forsikringsforetakets ansvar i inntil tre måneder etter utløpet av fristen.

Bestemmelsen fastslår at foretakets ansvar løper i tre måneder etter betalingsfristens utløp såfremt det "godtgjøres" at forsikringstakeren ikke har kunnet betale før fristens utløp på grunn av uforutsette hindringer som ikke kan bebreides forsikringstakeren.

Ordlyden "godtgjøres" tilsier at sikrede har bevisbyrden for at unntaksregelen kommer til anvendelse, og dette følger også klart av NOU 1987: 24 s. 107. Benådningsregelen er ifølge forarbeidene en unntaksregel som kun kan anvendes i helt spesielle tilfeller. Forarbeidene nevner uforutsett sykdom som eksempel. Nemnda har tolket dette slik at det må dreie seg om helt uventede sykdomsforhold som medfører at man midlertidig ikke greier å betale premien, jf. FinKN 2024-9.

Det er fremlagt dokumentasjon på at sikrede har vært syk over lang tid etter en alvorlig hjerneblødning i juli 2020. Hans evne til å betjene telefon og PC for å betale sine regninger har vært begrenset. Han ble videre 30.1.23 akutt verre som følge av leversvikt. Fremtidsfullmakt ble utstedt 1.3.23 med ikrafttredelse 2.3.23. Foretaket bestrider ikke opplysningene om sikredes helsetilstand.

Nemnda kan imidlertid ikke se at det er fremlagt dokumentasjon på at sikredes sykdom var så uventet akutt i den perioden den ubetalte premien ble fakturert, dvs. perioden fra 3.11.22 hvor andre faktura ble sendt til forfallsdato for andre purring 31.1.23, at dette kan kvalifisere som en "uforutsett hindring". Sikrede ble riktignok hasteinnlagt 30.1.23, men han hadde da hatt nesten tre måneder på å betale denne fakturaen eller i det minste organisere seg slik at den ble betalt. At han ikke gjorde dette, må være sikredes risiko.

Det er vist til at sikrede hadde avtalegiro som kunde hos Codan, og at denne opphørte ved overgang til nytt foretak. Da forsikringsavtalen ble tegnet i foretaket, ble fakturaene sendt per e-post. Sikrede betalte imidlertid første faktura, og det må da legges til grunn at sikrede var klar over at premien ikke ble betalt med avtalegiro. Han hadde derfor en oppfordring til å opprette ny avtalegiro i banken for fakturaene fra foretaket. Avtalegiro er en avtale mellom sikrede og banken, som foretaket ikke har noen råderett over, jf. FinKN 2015-404.

Nemnda kan etter dette ikke se noe grunnlag for ansvar for foretaket.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Merete Anita Utgård (bransjerepresentant) og Johannes Straume (næringsrepresentant).