

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-748

30.8.2024

AmTrust International Underwriters DAC

Sykeforsikringer/barnekasko

Plager i ledd - sykmeldt ved tegning – vilkårstolkning – refusjon av premie - fal. § 13-5.

Forsikrede tegnet en kollektiv betalingsforsikring 15.12.21. Sykmeldingsoversikten viste at forsikrede var 100 % sykmeldt for "Ledd symptomer/plager IKA" på tegningstidspunktet. Etter tegningen var forsikrede fortsatt sykmeldt for samme plager, og gikk over til gradert sykmelding 1.2.22. Forsikrede fremmet krav 30.6.23. Foretaket avsto forsikredes krav og viste til at forsikrede var 100 % sykmeldt allerede før hun tegnet forsikringen. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til utbetaling, evt. tilbakebetaling av betalt premie. Nemnda bemerket at foretaket ikke hadde stilt spørsmål om helsen ved tegning, og foretaket kunne dermed ikke avslå krav under henvisning til at hun var sykmeldt ved avtaleinngåelsen. Nemnda kunne heller ikke se at symptomklausulen kom til anvendelse. Nemnda bemerket videre at forutsetningen for erstatning var at forsikrede ble sykmeldt i forsikringstiden. Dette var ikke tilfelle i aktuelle sak og forsikrede hadde ikke krav på ytelser. Det forelå ikke noe rettslig grunnlag for refusjon av premie. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet en kollektiv betalingsforsikring ifm. låneopptak hos en forbrukslånbank. Forsikrede tegnet forsikringen ved oppstart av lånet 15.12.21. Av e-posten fra banken fremgikk det også:

Når han fyller ut søknad om lån får han spørsmål om han vil ha forsikring og da må kunden velge. Samtidig får han informasjon om hvordan man kvalifiserer for å tegne forsikring.

Det var inntatt et skjermbilde av informasjonen som gis, og muligheten til å trykke "Ja" eller "Nei". Det fremgikk videre:

... Du kan ikke tegne forsikringen dersom du i dag mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger, dagpenger, er uføretrygdet eller mottar liknende stønad eller erstatning
... Utdypende informasjon om forsikringen finner du [her](#) ...

Det var videre fremlagt kopi av "Forkjøpsinformasjon" for forsikringen gjeldende fra 15.5.20. Forsikrede fikk tilgang til denne informasjonen ved å trykke på "her" nevnt ovenfor. Der fremgikk blant annet:

Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen kan omfatte personer som på forsikringens kjøpsdato har inngått avtale om pantelån med forsikringstaker, og som;

...

- ikke mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger, 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 ...

Hvis du ikke kan positivt bekrefte vilkårene for medlemskap som angitt over, kvalifiserer du ikke for å kjøpe forsikringen.

Hva forsikringen omfatter

... Sykmelding- hvis du blir 100 % sykmeldt i forsikringstiden erstatter forsikringen et beløp tilsvarende ditt månedlige terminbeløp. [...]

Kvalifiseringsperiode og karenperiode

- Forsikringen dekker ikke sykmelding eller sykehusinnleggelse som inntreffer eller viser symptomer innen 30 dager etter forsikringens startdato ...

Startdato for forsikringsdekningen var 23.12.21.

Kopi av en sykmeldingsoversikt viste at forsikrede på tegningstidspunktet var 100 % sykmeldt for "Ledd symptomer/plager IKA". Oversikten viste også at forsikrede var sykmeldt mellom 50 og 100 % for "Ledd symptomer/plager IKA" mellom 17.11.21 og 15.3.22, samt mellom 16.4.22 og 11.5.22, 23.5.22 til 26.6.22 og 1.8.22 til 24.11.22 (og 27.6.23 og 7.7.23). Fra 4.1.22 til 31.1.22 fremgår også full sykmelding for "Fibromyalgi" og fra 31.10.23 til 3.11.23 var diagnosen "SKADE ANKEL MUSK SKJ-SYST INA".

Foretaket oppsummerte enkelte journalnotater:

Av mottattjournal fremgår imidlertid i notat fra konsultasjon 18.11.2021 om at forsikrede har hatt problemer med smerter i de store ledd og hele kroppen de siste 4 år, diagnose ledd symptomer/plager. I notat av 25.11.2021 drøftes det om fibromyalgi kan være årsak, diagnose ledd symptomer/plager. Fra notat av 01.12.2021 fremkommer det at forsikrede har store smerter i hele kroppen og sliter med å jobbe, diagnose ledd symptomer/plager.

Av journalnotat 6.12.21 fremgikk:

Sliter med smerter i kroppen; Knær hvor det er påvist artrose, håndledd, fingerledd. Har betydelig morgenstivhet i fingre og håndledd ... Hun har helt klart en smertetilstand og morgenstivhet som er i forverring, og det er derfor indikasjon for sykehusundersøkelse og utredning for avklaring om dette er en reumatisk lidelse ...
... det nå klart er tungtveiende grunner til arbeidsuførhet og at det ikke bør være tvil om at hun på klinisk grunnlag har rett til sykepenger ... Hun trenger sannsynligvis ny sykemekling fra 18.12. da forventet ventetid sikkert går over til nyåret ...

I notatet fremgikk også fortsatt pustebesvær etter tidligere gjennomgått covid-infeksjon september 2021.

I skademelding 30.6.23 meldte forsikrede om at hun hadde fibromyalgi og artrose og ble sykmeldt året før, og nå hadde fått AAP. Første gang hun besøkte legen for symptomene var oktober 2022.

Foretaket avslo kravet 13.2.24.

I e-post 12.3.24 opplyste forsikrede at hun ikke var syk da hun lånte pengene, men fortsatt jobbet 100 %.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett til utbetaling under forsikringen. Hun ble syk i 2023. Subsidiært har hun krevd å få tilbake innbetalt premie, ettersom foretaket har anført at hun ikke ville vært forsikret om de visste at hun var syk. Foretaket brukte dessuten åtte måneder på å svare forsikrede.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at hun ikke har rett til utbetaling eller tilbakebetalt premie. Iht. vilkårene pkt. 4.2.1 dekkes ikke sykdom som har oppstått eller vist symptomer før forsikringen startdato. Forsikrede var sykmeldt og mottok sykepenger da forsikringen ble tegnet. Det er nevnt i informasjon ved søknad om lån og forsikring, at man ikke kan tegne forsikring hvis man mottar sykepenger, jf. også vilkårene pkt. 2.b. Forsikrede har dessuten kun rett til utbetaling, dersom arbeidsuførheten skyldes sykdom som har vist symptomer etter 30 dager fra forsikringens

startdato. Forsikrede var mest sannsynlig kjent med eksisterende sykdom eller tilstand som kunne medføre arbeidsuførhet på tegningstidspunktet 23.12.21. Forsikrede ble sykmeldt for ledd symptomer/plager fra 17.11.21 og startdato for forsikringsavtalen er 23.12.21.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har rett til utbetaling, evt. tilbakebetaling av betalt premie.

Foretaket har i hovedsak avslått kravet under henvisning til at forsikrede hadde symptomer på sykdom, og var sykmeldt og mottok sykepenger, da forsikring ble tegnet.

Forsikringsforetakenes mulighet til å begrense sitt ansvar som følge av sykdom som forelå på eller før tegningstidspunktet er regulert av fal. § 13-5. Det følger av bestemmelsens første ledd at der forsikringen omfatter følgen av sykdom eller lyte, kan i utgangspunktet ikke foretaket ta forbehold om at det er uten ansvar for det tilfellet at sykdommen eller lytet forelå allerede da foretakets ansvar begynte å løpe, jf. også 2016-116.

Det er imidlertid gjort enkelte unntak fra dette utgangspunktet. I bokstav a fremgår et unntak for det tilfellet at foretakets forbehold "grunner seg på opplysninger som forsikringsforetaket har fått om den forsikrede". I aktuelle sak er ikke forbeholdet begrunnet i opplysninger som foretaket har fått om den forsikrede. Foretaket har ikke stilt forsikrede spørsmål relatert til helsen, men kun stilt spørsmålet om hun ønsket forsikringen. Unntaket kommer følgelig ikke til anvendelse.

Nemnda kan heller ikke se at ikke se at unntaksbestemmelsen i bokstav b er aktuell, ettersom foretaket ikke av særlige grunner var avskåret fra å innhente opplysninger. Det er på det rene at foretaket kunne stilt utvalgte spørsmål om forsikredes helsetilstand ifm. tegningen. Foretaket har imidlertid unnlatt å stille spørsmål av praktiske hensyn, noe som ikke kan anses som særlige grunner, jf. bl.a. avgjørelse 2015-441.

Fal. § 13-5 annet ledd oppstiller videre en særbestemmelse om at foretaket ved sykeforsikring kan "forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt".

I Rt-2015-695 avsnitt 34 og 35 er det uttalt at for sykdom som har vist symptom før tegningen må adgangen til å avtale karenstid samordnes med bestemmelsene om forsikringstakers og den forsikredes opplysningsplikt ved tegningen av forsikringen. Videre er det uttalt "at adgangen til å avtale karenstid må avgrenses mot forhold som er inntrådt ved forsikringstegningen, og som kan fanges opp ved å stille spørsmål til forsikringstakeren og/eller den forsikredes opplysningsplikt, er klart forutsatt i forarbeidene", jf. særlig til Ot.prp. nr. 49 (1988-1989). Høyesterett slår videre fast at uttalelsene i forarbeidene innebærer at det "ikke kan tas objektive forbehold for sykdomstilstander som kan fanges opp ved pålegg om opplysningsplikt. Avtale om karenstid etter § 13-5 andre ledd første punktum kan etter dette ikke omfatte sykdom som før tegningen har vist slike symptomer at sykdommen med rimelighet kunne ha vært fanget opp ved spørsmål fra selskapet."

Det følger av nemndspraksis at "praktiske hensyn" ikke kan begrunne at foretaket unnlater å innhente helseerklæring og i stedet benytter en symptomklausul som omfatter forhold som forelå da dekningen trådte i kraft, jf. 2015-441 og 2021-181.

Etter dette finner nemnda at foretaket ikke kan avslå kravet under henvisning til at forsikrede ifølge tegningsinformasjonen, forsikringsbeviset og vilkårene ikke kunne tegne forsikring som sykmeldt. Nemnda kan heller ikke se at symptomklausulen kommer til anvendelse.

Spørsmålet er deretter om forsikrede for øvrig oppfyller vilkårene for utbetaling under forsikringen.

Hvilke typer hendelser som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket.

I forsikringsbeviset stod det:

Medlemskap i forsikringen

Forsikringen kan omfatte personer som har inngått avtale om pantelån med Forsikringstaker og kjøpt betalingsforsikring for låneavtalen ("kredittavtalen").

Ved innmelding i den kollektive betalingsforsikringen bekreftet du følgende;

...

b) at du har lest og forstått vilkårene som må være oppfylt for å kjøpe forsikringen, og at du:

...

- ikke mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger, 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 ...

Det er en forutsetning for gyldig avtale at ovenstående opplysninger er korrekt. Hvis du har forsømt opplysningsplikten i form av at noen av ovennevnte opplysninger er feil, kan det medføre at forsikringsselskapets ansvar blir satt ned eller faller bort. Innbetalt premie vil ikke bli returnert.

Forsikringsytelser

...

Sykmelding

En månedlig erstatning som tilsvarer ditt Månedlige terminbeløp, (etter en karenstid på 30 dager), begrenset oppad til kr 12.000 i måneden i inntil 12 måneder. Erstatningen beregnes fra den 31. dagen med 100 % sykmelding ...

Begrensninger i forsikringsselskapets ansvar

...

Forsikringen dekker ikke sykemelding eller sykehusinnleggelse som inntreffer eller viser symptomer innen 30 dager etter forsikringens startdato (karenstid).

...

Vilkårene fra 2020 og vilkårene gjeldende fra 1.6.23 er i stor grad like. Av forsikringsvilkårene gjeldende fra 1.6.23 fremgår det:

2. Medlemskap i forsikringsordningen

Forsikringen kan omfatte personer som på datoen for innmelding har inngått låneavtale med Forsikringstaker, forutsatt at vedkommende;

...

b) har lest, forstått og akseptert vilkårene som må være oppfylt for å kunne tegne forsikringen, og bekrefter at han/hun:

...

ikke mottar sykepenger, AAP, dagpenger eller uføretrygd ...

Hvis låntaker ikke kan positivt bekrefte vilkårene for medlemskap som angitt over, er han/hun ikke kvalifisert for å kjøpe forsikringen.

3. Definisjoner

... Sykmeldt: 100% sykmelding gitt av Lege

...

4.2. Forsikring ved Sykmelding

4.2.1. Vilkår for erstatning

Denne forsikringsdekningen gjelder for medlemmer som på Hendelsesdatoen har rett til sykepenger fra NAV.

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse forsikringsvilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.2.2 dersom medlemmet blir Sykmeldt som følge av sykmelding som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til erstatning inntreffer etter at medlemmet har vært Sykmeldt i minst 30 dager sammenhengende. Det gis ingen erstatning for de første 30 dagene medlemmet er Sykmeldt (egenandelsperiode).

Medlemmet har kun rett til utbetaling under denne dekningen dersom sykmeldingen skyldes sykdom som har oppstått eller vist symptomer etter 30 dager fra Forsikringens startdato (karensperiode).

...

Det følger av pkt. 4.2.1 at forsikrede har rett til utbetaling "dersom medlemmet blir sykmeldt som følge av sykmelding som inntreffer i forsikringstiden." Sykmeldt er definert i pkt. 3 som 100 % sykmelding, jf. også forsikringsbeviset. Nemnda forstår vilkårene slik at sykemeldingsperioder som er graderte (under 100 %) ikke gir rett til utbetaling. Rett til utbetaling forutsetter etter dette at forsikrede sannsynliggjør at hun er blitt 100 % sykmeldt som følge av sykmelding som inntreffer i forsikringstiden.

I aktuelle sak ble forsikrede sykmeldt før hun tegnet forsikringen, og sykemeldingen inntraff derfor ikke i forsikringstiden.

Denne perioden med 100 % sykemelding (frem til overgang til gradert sykemelding 1.2.22) utløser etter nemndas syn derfor ingen rett til utbetaling under forsikringen.

Forsikrede vil derimot kunne ha rett til dekning ved neste periode med 100 % sykemelding. Etter vilkårene/forsikringsbeviset inntreffer retten til utbetaling først etter 30 dager med 100 % sykemelding.

Slik saken er opplyst er det etter nemndas syn ikke dokumentert at forsikrede har vært 100 % sykmeldt sammenhengende i mer enn 30 dager etter 1.2.22, og forsikrede har derfor ikke rett til utbetaling.

Nemnda kan ikke se at det foreligger et rettslig grunnlag for at forsikrede skal ha rett til å få tilbakebetalt innbetalt forsikringspremie. Forsikrede valgte å tegne dekningen, til tross for varsel om at hun ikke kunne tegne forsikringen dersom hun var sykmeldt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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