

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-865

9.10.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdomsforsikring – hjerneslag – alternativ forsikringsavtale – (tidligere) fal. § 11-3.

Forsikrede tegnet i 2016 en kritisk sykdomsforsikring. I forbindelse med overføring av avtalen til nytt foretak 1.1.20, var det mulig for forsikrede å tegne en noe dyrere kritisk sykdomsforsikring med andre vilkår. Forsikrede fikk hjerneslag i oktober 2022, og var innlagt på sykehus. Forsikrede krevde utbetaling under forsikringen i november 2022. Foretaket avslo kravet i desember 2022, etter at rådgivende lege kom til at det ikke forelå varige nevrologiske utfall, som var et krav for å få utbetaling i henhold til vilkårene. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett på utbetaling under forsikringen. Videre spørsmål om forsikrede hadde rett på erstatning som følge av at foretaket ikke hadde opplyst om den andre forsikringsavtalen for kritisk sykdom. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikrede ikke hadde krav på utbetaling under avtalen. Nemnda bemerket videre at i den grad det forelå brudd på opplysningsplikten, så hadde forsikrede ikke sannsynliggjort at det forelå et økonomisk tap. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i 2016 kritisk sykdomsforsikring i et foretak underlagt Bank D. Forsikringen ble overført til innklaget foretak 1.1.20, uten at dette medførte endring i forsikringsavtalen. Forsikrede ble informert om dette 18.11.19. I forbindelse med overføringen ble en noe dyrere kritisk sykdomsforsikring med andre vilkår mulig å tegne for forsikrede.

I epikrise etter innleggelse 14.10.22 til 19.10.22 fremgår det at forsikrede fikk "Påvist blødning temporooccipitalt høyre side med gjennombrudd til sideventrikel 10.10.22" og bl.a.:

[...] Gjennomfører i dag kognitive tester uten anmerkning. Slik han fungerer nå foreligger det ingen mistanke om kognitive utfall som vil kunne påvirke hans evne til å utføre daglige aktiviteter [...]

Forsikrede sendte 22.11.22 krav om erstatning for kritisk sykdom, hvor det fremgikk at forsikrede hadde hatt hjerneslag 10.10.22.

Foretaket innhentet medisinsk dokumentasjon, og forela saken for rådgivende lege, som i notat 12.12.22 skrev:

Innlagt nevrokirurgisk avd ... 10.10.22 med akutt hjerneblødning dokumentert med CT og MR Synsfeltutfall som passer med blødningen som eneste nevrologiske utfall. Overflyttes ... sykehus 14.10 der skriver de at synsfeltutfallet har gått tilbake og de finner ingen andre nevrologiske utfall. Så etter dette oppfyller han ikke kravet til varige nevrologiske utfall. [...]

Foretaket avslo kravet 12.12.22, under henvisning til at det manglet varige nevrologiske utfall.

I epikrise etter innleggelse i forbindelse med hjerneoperasjon 12.12.22 til 16.12.22 står det blant annet "Postoperativt: Pasienten har Ingen nytilkomne nevrologiske utfall og følt seg i fin form. [...] Dersom MR er tilfredsstillende, vil vi nok trolig friskmelde pasienten fra vår side [...]".

Det er fremlagt skjermbilde av Bank D sine nettsider fra 1.6.23, hvor det blant annet står:

Pengene utbetales selv om du skulle bli helt frisk etter sykdommen. Etter klage på avslaget fremla foretaket saken på nytt for rådgivende lege som skrev 20.7.23: "Etter (Bank D)- kriteriene gjengitt under oppfyller han slik jeg ser det ikke vilkårene. Homonym hemianopsi er gått i regresjon og det er ikke øvrige varige nevrologiske utfall etter infarkt."

I klage til Finansklagenemda datert 13.2.24 fremhevet forsikrede at vilkårene avviker fra hvordan forsikringene ble solgt inn. Videre at forsikringen ble kjøpt inn for å være sikret om det skulle skje noe som medførte at inntektene fra enkeltmannsforetaket ville stoppe opp. I klagen stod det også:

Kontakten min i banken er overrasket over at jeg ikke får erstatning. Og sier hun forholder seg til de opplysningene som står på nettsiden til (Bank D), som selger forsikringene på vegne av forsikringsselskapet. Der står det helt klart at hjerneblødning blir dekket og at det blir utbetalt umiddelbart. Jeg så ingen grunn til å sjekke troverdigheten til min kunderådgiver. En annen jeg har snakket med har forsikringene i (annet foretak), og fikk utbetalt erstatning når han fikk hjerneblødning.

Foretaket redegjorde for om/hvordan det hadde orientert forsikrede om alternative forsikringsformer eller nye tilleggsdekninger. Det ble vist til at det ikke forelå plikt til å informere forsikrede om den andre Kritisk sykdomsdekningen som foretaket tilbyr i markedet. Foretaket opplyste 6.6.24 også at "Kritisk Sykdom dekning [ville] kostet klager kr 3 003 per år før skaden/sykdommen i 2022. Prisen på forsikredes forsikringsavtale var på samme tidspunkt kr 2 595 per år."

Det ble 16.6.24 fremlagt et nytt skjermbilde, som viser at det 15.6.24 stod på nettsiden til foretaket: "Du vil i de fleste tilfeller få pengene utbetalt selv om du skulle bli helt frisk i ettermidd."

Samme dag opplyste forsikrede at:

[...] var 100% sykmeldt til midten av november 23, over 13 måneder etter hjerneblødningen, 50% sykmeldt til Påske i år og jobber nå 80%. Før hjerneblødningen hadde jeg tre jobber og stor kapasitet. Ungene sier at før lå du aldri på sofaen, nå gjør du det.

Minner om at det ikke var jeg som ba om ett møte med (Bank D) for å høre om forsikringer. Det var banken som advarte meg mot at jeg kunne få problemer med å betjene lånene om jeg ikke var i stand til å jobbe. Og det var de som solgte inn de forsikringene som skulle sikre meg om jeg ble kritisk syk. Jeg gjorde akkurat som jeg ble anbefalt [...]

Fra vilkårene i gjeldende forsikringsavtale:

4. Utbetaling ved Kritisk Sykdom

Kritisk Sykdom er en forsikring hvor det utbetales en avtalt forsikringssum som et engangsbeløp dersom forsikrede har fått en diagnose endelig stilt, operasjon gjennomført eller er oppført på venteliste i Norge. [...]

4.1 Følgende sykdommer og behandlinger dekkes under Kritisk Sykdom

Kreft, hjerneslag, nyresvikt, multippel sklerose, større organtransplantasjoner, hjerteinfarkt, hjernesvulst, varige tverrsnittslammelser som følge av sykdom eller ulykke, blindhet som følge av akutt sykdom eller ulykke, døvhets som følge av akutt sykdom eller ulykke, HIV/AIDS smitte som følge av blodoverføring eller yrke, koronar bypassoperasjon og tap av taleevne som følge av sykdom eller ulykke. Se punkt 5 for definisjon av sykdommer og behandlinger.

[...]

5. Definisjon av sykdommer og behandlinger som er dekket

[...]

5.2 Hjerneslag

En lesjon av hjernen, som medfører objektive, nevrologiske utfalls-symptomer, som følge av et infarkt forårsaket av emboli eller trombose, av en subarachnoidalblødning eller av et intracerebralt hematoma oppstått spontant eller som følge av en vaskulær malformation. Det skal være varige nevrologiske utfall, og det skal foreligge CT- eller MR-scanning med funn tilsvarende ovennevnte karlidelser. Forsikringen dekker ikke:

Transitorisk cerebralt iskemisk anfall (TIA).

Krav:

Diagnosen skal være stilt på en nevromedisinsk/nevrokirurgisk klinikk eller bekreftes av spesiallege i nevromedisin.

Fra vilkår i annen forsikringsavtale tilgjengeliggjort for forsikrede i forbindelse med overføring i 2020:

3.7 Hjerneslag

Akutt oppstått hjerneblødning eller hjerneinfarkt som medfører sekveler (symptomer eller objektive nevrologiske utfall) som fortsatt er til stede etter 60 dager. Sekvelene skal være karakteristiske for og fremstå som mest sannsynlige følger av hjerneslaget. [...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikringen ikke ble solgt inn som noe som krevde varig skade. Dette avviker også fra markedsføringen på nettsidene til foretaket i høsten 2023, som samsvarer med det forsikrede ble lovet i 2016. Videre anføres det at hjerneoperasjon tilsier at man er kritisk syk, og har rett på utbetaling.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke oppfyller vilkårene for erstatning for hjerneslag, jf. vilkårspkt. 5.2, da det ikke er dokumentert "varige nevrologiske utfall". Når det gjelder anførselene tilknyttet markedsføringen, bemerkes at forsikringen som selges i dag er en annen forsikring enn den forsikrede kjøpte i 2016 og hadde da han ble syk i 2022. Vilårene er følgelig forskjellige, og informasjonen på nettsiden angir kun hvordan dagens forsikringsavtale selges i markedet nå. Det er også forsikringsvilkårene og beviset som gir den fullstendige informasjonen om produktet, ikke den forenklete produktinformasjonen på nettsidene. På samme side lenkes det også til vilkår for forsikringen Kritisk Sykdom, som altså er det avgjørende for dekningen.

Når det gjelder opplysningsplikten i dagjeldende fal. § 11-3 (nå 11-2 første ledd siste punktum), er det først ved overføringen i 2020 at spørsmålet om foretakets opplysningsplikt i det hele tatt blir aktuell, da det først er på dette tidspunkt at det finnes to versjoner av kritisk sykdom dekninger hos foretaket. Det er imidlertid ikke lansert noen ny forsikringsdekning uten varighetskrav. Hjerneslag har vært en del av dekningen til Kritisk Sykdom siden lanseringen i 2006, og derfor ikke noe som er innført etter at forsikrede tegnet sin forsikring i 2016.

De aktuelle dekningene er heller ikke alternative forsikringsformer, siden begge dekninger gjelder kritisk sykdom. Det er heller ikke innført nye tilleggsdekninger etter at forsikringen ble tegnet eller senest ble fornyet (siden dekningene dekker i all hovedsak det samme). Følgelig har foretaket ikke forsømt opplysningsplikten etter dagjeldende fal. § 11-3.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på utbetaling under forsikringen som følge av hjerneblødning. Videre reises spørsmål om forsikrede har rett på erstatning som følge av at foretaket ikke har opplyst om alternativ forsikringsavtale.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder og Kristoffersen, bemerker:

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold i klagen. Etter sekretariatets syn tilsa dokumentasjonen at det ikke forelå rett til utbetaling under forsikringen. Videre kom sekretariatet til at (dagjeldende) fal. § 11-3 var brutt som følge av at foretaket ikke hadde opplyst om alternativ dekning innført etter forsikring ble tegnet. Forsikrede hadde imidlertid ikke sannsynliggjort at opplysningssvikten medførte økonomisk tap, dermed forelå det ikke rett til erstatning, jf. 2009-312 og FSN-5895. Nemndas flertall slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Bransjerepresentant Giertsen, har følgende særmerknad:

Jeg er enig i resultatet og begrunnelsen i aktuelle sak hva gjelder at forsikrede ikke har rett på utbetaling under forsikringen samt at dersom foretaket kan anses å ha brutt opplysningsplikten er det ikke sannsynliggjort at opplysningsplikten har medført økonomisk tap.

Mindretallet vil imidlertid påpeke at det er usikker på om foretaket kan anses å ha brutt opplysningsplikten, jf. dagjeldende fal. § 11-3. Spørsmålet blir om forsikrede ved sammenslåingen i 2020 burde fått informasjon om at han fra dette tidspunktet kunne tegne en dyrere kritisk sykdomsforsikring med andre vilkår.

Fal. § 11-3 første ledd siste punktum lyder;

Selskapet skal også orientere om alternative forsikringsformer eller nye tilleggsdekninger det har innført etter at forsikringen ble tegnet eller senest ble fornyet.

Mindretallet har ikke funnet veiledning i forarbeidene og juridisk teori med hensyn til hva som må anses å ligge i "alternative forsikringsformer eller nye tilleggsdekninger".

Ettersom forsikrede uansett ikke har rett på utbetaling under forsikringen, går mindretallet ikke inn på en nærmere drøftelse av om vilkårene for opplysningsplikten er brutt.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).