

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-967

7.9.2026

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – premieøkning – informasjonsplikt – tilbakebetalingskrav – fal. §§ 11-2 og 21-2.

Forsikrede tegnet forsikring med dekning for uførepensjon og premiefritak i 2005. Forsikringen ga rett til en årlig uførerente på kr 45 000. I innvilgelsesbrevet fikk forsikrede informasjon om at risikopremie og helsetillegg ville «stige i forhold til Deres alder». I forsikringsbeviset fremkom det videre at premien ble fastsatt for ett år om gangen og at denne ble justert i tråd med den «økende alder og risiko i henhold til selskapets statistikk for alder, uførhet og død», samt at premieøkning som følge av verdiregulering av forsikringssummer kom i tillegg. Foretaket sendte faktura for premieinnbetalinger hvert halvår fra 2005 til første halvår av 2013. I 2013 tegnet forsikrede avtalegiro for premieinnbetalinger, og krysset av for at hun ikke ønsket å motta varsel i forkant av betalingen. Forsikrede satt maksimalt månedlig trekk til kr 20 000. I 2024 ba forsikrede om å få oversendt avtale, vilkår og betalingsoversikt for 2024. Hun sa deretter opp avtalen og varslet tilbakebetalingskrav for innbetalte premier de siste årene, da hun ikke hadde blitt orientert om premieøkningene. Foretaket avviste erstatningsansvar. Saken reiste spørsmål om foretaket var erstatningsansvarlige for manglende opplysninger i forsikringstiden slik at forsikrede har krav på tilbakebetaling for innbetalt forsikringspremie. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om at det ikke var grunnlag for erstatning ettersom foretaket ikke hadde opptrådt uaktsomt. Forsikrede fikk informasjon om fremtidig premieøkning ved avtaleinngåelse og var kjent med premieutviklingen frem til 2013. Selv om hun etter det valgte avtalegiro uten forhåndsvarsel, hadde hun mulighet til å holde oversikt over trekk fra egen bankkonto. Økningen i premien representerte ikke en uforutsett endring. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i 2005 en forsikring i Vital (senere DNB livsforsikring) med dekning for uførepensjon og premiefritak. Forsikringsavtalen trådte i kraft 1.8.05 og ga rett til en årlig uførerente på kr 45 000. I innvilgelsesbrev 28.9.05 står det bl.a.:

Halvårlig premie utgjør kr.3.604.- fra 01.08.2005 til 01.08.2006. I denne premien er inkludert et helsetillegg på kr.1.568.-. Fremtidig risikopremie og helsetillegg vil stige i forhold til Deres alder. Premie betales siste gang den 01.08.2037.

Tilbudet ble godkjent, med forsikredes signatur datert 4.10.05. I forsikringsbeviset forsikrede da fikk (datert 14.10.05) står det bl.a.:

Premiebetaling

Den halvårlige premien første året utgjør kr 3.604 og gjelder fra 01/08-2005. Premien fastsettes for 1 år om gangen (naturlig risikopremie) og stiger med den økende alder og risiko i henhold til selskapets statistikk for alder, uførhet og død. Eventuell premieøkning som følge av verdiregulering av forsikringssummen kommer i tillegg. Påløpt etableringsgebyr for forsikringen: kr 900.

[...]

Foretaket har opplyst at det sendte faktura for premie hvert halvår fra 2005 til første halvår 2013, og at premiene er i samsvar med tariffer meldt til Finanstilsynet. Fakturaene viser en økning fra kr 3 973 den 17.7.07 til kr 5 274 den 28.2.13 for halvårlige premieinnbetalinger.

Fra premieforfall 1.8.13 var inngått avtalegiro med trekk fra forsikredes bankkonto den 20. i hver måned. I avtalen signert av forsikrede 14.4.13, endret hun til månedlig premiebetaling, og krysset av for «Jeg ønsker ikke å motta varsel i forkant av betalingen». Forsikrede satt maksimalt månedlig trekk til kr 20 000.

Forsikrede kontaktet foretaket i desember 2024, og ba om å få oversendt forsikringsavtale, forsikringsvilkår og betalingsoversikt for 2024.

Forsikrede sa opp forsikringsavtalen 8.1.25. Hun varslet krav om tilbakebetaling av forsikringspremie for de siste årene. Foretaket sendte oversikt over premiebetaling for de siste 10 årene, bekreftet avslutning av forsikringsavtalen, men avviste erstatningsansvar.

Forsikrede skrev i e-post 9.1.25 til foretaket:

[...] Krav om tilbakebetaling begrunnes med brudd på informasjonsplikten iht forsikringsavtaleloven § 11-2, jf § 21-2.

Nærmere redegjørelse for kravet:

Jeg kan ikke se å ha mottatt noen informasjon om premiebetaling, årlig forsikringsbetaling, forfall, eller - ikke minst - premieøkninger.

Vilkår for forsikringen har heller ikke vært tilgjengelig for meg. Disse fikk jeg tilsendt etter forespørsel i desember 2024.

I brev av 10.12.2024 ba jeg om å få tilsendt oversikt over alle brev som er sendt meg de siste ti år. I svar av 11.12.2024 blir jeg henvist til nettbanken under Pensjon og forsikring - Arkiv. I arkivet finner jeg ingen meldinger som omhandler ovennevnte. Jeg finner heller ingen meldinger som er eldre enn 02.06.2022.

Forsikringen ble i sin tid tegnet hos Vital Forsikring. Årlig forsikringspremie utgjorde kr 7.208. I 2024 utgjorde årlig forsikringspremie kr 22.835, iht oversikt tilsendt med 9. desember. Økningen er på kr 15.627, og representerer en økning på nærmere 217 %.

Forsikringspremien sett opp mot en eventuell fremtidig ytelse på 45.000 per år er urimelig høy. Dersom informasjonsplikten hadde blitt overholdt, og jeg hadde blitt orientert om økningen/årlig forsikringspremie, ville forsikringen blitt sagt opp på et betydelig tidligere tidspunkt.

[...]

Foretaket fremla 10.1.25 en oversikt over månedlige innbetalinger/forfalte premier fra 1.12.14 på kr 1 006, og med gradvis økning frem til kr 1 977 den 1.1.25.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke har overholdt sin informasjonsplikt i henhold til fal. § 11-2 og må tilbakebetale siste tre års innbetalinger, jf. fal. § 21-2.

Forsikrede er klar over at forsikrede som kunde har et ansvar for selv å holde seg orientert. Foretaket er imidlertid den profesjonelle parten, som har en plikt til å holde sine kunder - forbrukerne - orientert om vesentlige forhold knyttet til kundeforholdet.

Forsikrede har ikke mottatt informasjon om premiebetaling, årlig forsikringsbetaling, forfall eller premieøkninger, og forsikringsvilkårene har heller ikke vært tilgjengelig for forsikrede som kunde. Forsikrede har ikke mottatt et eneste informasjonsbrev i en periode på 11 år. Selv om forsikrede i avtalen om avtalegiro frasa seg retten til forhåndsvarsel for betalingen, betyr ikke dette at hun frasa seg retten til å bli varslet om premieøkninger. At forsikrede satte den øvre beløpsgrensen på kr 20 000 betyr heller ikke at hun aksepterte en slik grad av premieøkning. Et trekk på denne størrelsen ville betydd en årspremie på kr 240 000, som ikke stemmer med forsikringens årlige ytelse på kr 45 000. Forsikrede har som kunde ikke vært kjent med hvilke økninger som har vært meldt inn til Finanstilsynet, eller i hvilken grad alder spiller inn på premien.

Forsikringspremien, sett opp mot en eventuell fremtidig ytelse på kr 45 000 ved arbeidsuførhet, er urimelig høy. Det er irrelevant hvorvidt forsikrede har vært dekket av forsikringen. Hadde informasjonsplikten blitt overholdt og hadde forsikrede blitt orientert om økningen, ville forsikringen blitt sagt opp på et betydelig tidligere tidspunkt. Med hjemmel i forsikringsavtaleloven § 21-2 mener forsikrede at hen har rett til erstatning for tapet tilsvarende tilbakebetaling av betalt forsikringspremie i inntil tre år regnet fra kravet ble fremsatt i januar 2025.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på tilbakebetaling av premie, og har vist til at forsikrede var dekket av forsikringen frem til den ble sagt opp i desember 2024. Det fremgikk av tilbudet forsikrede aksepterte, og av forsikringsbeviset, at premien ville øke med stigende alder. Fra inngåelse av avtalen i 2005 til første halvår 2013 fikk forsikrede tilsendt halvårlige fakturaer. Foretakets syn er at forsikredes betaling av premie kan forstås som aksept for at forsikrede fortsatt ønsket dekningen, jf. FinKN-2024-1161. Foretaket viser videre til FinKN-2022-1068, der nemnda uttalte at «mangelfull informasjon er ikke i seg selv tilstrekkelig til å sannsynliggjøre at avtalen ville blitt avsluttet dersom forsikringstaker fikk dokumentasjonen». I avtaleperioden har premieøkningen vært jevn over tid, og det er ikke tale om uforutsette endringer. Det foreligger ikke brudd på informasjonsplikten som tilsier at forsikrede har rett på erstatning eller tilbakebetaling av premie for de siste tre år før oppsigelsen 8.1.25.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket er erstatningsansvarlige for manglende opplysninger i forsikringstiden, jf. fal. § 11-2, slik at forsikrede har krav på tilbakebetaling for innbetalt forsikringspremie.

Forsikrede fikk ikke medhold da sekretariatet behandlet saken. Erstatningsplikt som følge av brudd på informasjonsplikten etter fal. § 11-2 hva gjaldt premieøkningen, forutsatte uaktsomhet på foretakets side. Forsikrede ble ved avtaleinngåelse informert om fremtidig premieøkning, og denne fremgikk av halvårlige fakturaer hun fikk tilsendt. Hun var kjent med premieutviklingen frem til 2013, og krysset senere av for månedlig premiebetaling med avtalegiro uten forhåndsvarsel. Økningen i premie etter dette var relativt stor, men ikke i seg selv en uforutsett endring ut fra forholdene, jf. 2022-1068. På bakgrunn av forsikredes valg av betalingsmåte og mulighet til å holde oversikt over trekk fra egen bankkonto, fant ikke sekretariatet grunnlag for å illegge foretaket erstatningsansvar.

Nemnda har gjennomgått all fremlagt dokumentasjonen i saken og slutter seg til sekretariatets begrunnelse og konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Jan Christian Borvik (forbrukerrepresentant).