

Finansklagenemnda Person

Uttalelse FinKN-2017-013

1.2.2017

DNB Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Avslag på risikodekninger - kollektiv innskuddspensjonsavtale -fal. §§ 12-12 og 19-10.

Klager fikk avslag på søknad om inntreden i risikodekninger under arbeidsgivers kollektive avtale om innskuddspensjon pga. helsemessige forhold. Senere økte antall arbeidstakere i bedriften, slik at det ikke lenger krevdes helseopplysninger. Selskapet avslo fortsatt klagers søknad under henvisning til de tidligere avgitte helseopplysninger. Nemnda uttalte at en reservasjon tatt i forbindelse med opptak etter helsevurdering, ikke blir erstattet av en ordning med karenstid, om arbeidsgiver skulle få flere enn det angitte antall arbeidstakere. Mht. helsebedømmelsen bemerket nemnda at man ved en vurdering etter fal. § 12-12 måtte ta hensyn til de særlige forhold som er knyttet til en kollektiv avtale. Nemnda konkluderte med at selskapet på det nåværende tidspunkt hadde saklig grunn til foreløpig ikke å akseptere forsikredes søknad, men forutsatte at selskapet ved en ny søknad etter 5 år vil vurdere muligheten av å inkludere klager i ordningen med reservasjon.

Saksfremstilling

Saken reiser flere spørsmål, blant annet om klager kan kreve å bli opptatt i den kollektive forsikringsavtalens risikodekninger uten helsevurdering, men også om anvendelsen av fal. § 12-12 på kollektivdekninger hvor det kreves helsevurdering.

Klager (f. 1961) søkte opptak i en kollektiv pensjonsavtale, som også omfattet mulighet til medlemskap i risikodekninger. Det fremgikk av den helseerklæring han fylte ut 7.10.13 at han i 1992 ble diagnostisert med Morbus Chron, og at han hadde vært sykemeldt pga. sykdommen i to måneder i løpet av de siste fem årene.

Klager leverte en tilleggserklæring om helse 15.10.13. Selskapet innhentet ytterligere opplysninger fra hans lege, og klager avga ny helseerklæring 25.10.13. Søknaden om risikodekninger ble avslått 30.10.13 under henvisning til Morbus Chron, og til nylig forverring av sykdommen.

Avslaget på risikodekninger ble påklaget 7.12.13. Klager var da 100 % tilbake i arbeid. Ny helseerklæring ble sendt 25.3.14. Søknaden ble på ny avslått 17.6.14.

Selskapet har opplyst at et fjerde og femte medlem av kollektivavtalen ble innmeldt hhv. 1.6. og 1.10.14.

Klager sendte ny helseerklæring 22.9.15. Selskapet avslo på ny.

Selskapet anfører at vilkårene etter dets syn må forstås slik – at også når det er flere enn fem ansatte hos forsikringstakeren, omfattes ikke ansatte som tidligere har fått avslag på risikodekninger pga. helse, av ordningen med to års karenstid.

Selskapet har videre opplyst at arbeidsgiver 8.11.16 bare hadde tre ansatte.

Klager har i det vesentlige anført at det er urimelig at det må gå fem år før han kan bli medlem av den kollektive ordningen, og at han ikke er dekket for sykdom/skade som han ikke kjente til ved innmeldingen. Arbeidsgiver tegnet nylig nye forsikringer hvor det ikke stilles krav om helseattest. Om arbeidsgiver hadde valgt et annet selskap, ville klager vært omfattet av risikodekningene. Han ville likeledes vært dekket om han var blitt ansatt da forsikringstager hadde fem ansatte.

Selskapet har i det vesentlige anført at det var færre enn fem ansatte i bedriften da klager ble innmeldt, og vilkårene krever da godkjent helseerklæring for medlemskap. Ordningen med karensklausul får ikke anvendelse for medlemmer som allerede er helsevurdert.

Forsikringsvilkårene kan ikke tolkes slik. Når selskapet ikke har godtatt en helseerklæring, avskjærer vilkårene og nemndspraksis selskapet fra å benytte karenbestemmelsen.

I uttalelsene 2014-361 og 2015-423 kom nemnda til at når avslag gjelder en av de ansatte som den kollektive ordningen er ment å omfatte, og ikke forsikringstakeren, kan det være grunn til å se hen til fal. § 12-12. Etter paragrafens første ledd kreves "saklig grunn" for å nekte forsikrede medlemskap i risikodekninger. Selskapets rådgivende lege har vurdert risikoen for uførhet som for høy i dette tilfellet. Klager kan søke på nytt om opptak i risikodekningene etter fem år.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Punktene 2-2-1 og 2-2-3 i vilkårene lyder:

Dersom pensjonsordningen omfatter færre enn 5 ansatte, herunder innehavere, kreves arbeidsdyktighets- og helseerklæring på skjema fastsatt av DNB Liv. Risikodekningene trer i kraft for den enkelte forutsatt at DNB Liv finner helsen tilfredsstillende.

...

Dersom DNB Liv ikke finner helsetilstanden tilfredsstillende, kan opptak i risikodekningene skje på spesielle vilkår eller avslås.

Saken gjelder medlemskap i en kollektiv dekning som er tegnet av arbeidsgiver. I utgangspunktet er det da bestemmelsene i forsikringsavtalelovens kapittel 19 som får anvendelse. I dette tilfellet gjelder det en forsikringsavtale med få arbeidstakere. Nemnda har ikke noe å bemerke til at selskap i slike tilfeller, krever godkjent helseerklæring fra den som skal omfattes av ordningen. Nemnda viser til at ordningen med karensklausul etter fal. § 19-10 er en særregel og at det er en "kan" - bestemmelse.

Nemnda kan heller ikke se at klager kan få medhold i sin anførsel om at han hadde krav på å bli medlem av ordningen med en karensklausul da tallet på ansatte oversteg det antall som var avtalt mellom selskapet og forsikringstaker/arbeidsgiver. Klager hadde tidligere avgitt en helseerklæring som selskapet mente viste at han utgjorde en for høy risiko. Nemnda peker i denne sammenheng på at punktene 2-2-1 og 2-2-2 i selskapets vilkår, som begge gjelder for avtaler med et mindre antall ansatte, må ses i sammenheng med vilkårenes pkt. 4-6 nr. 6 om begrensninger i retten til uførepensjon mv. nr. 3 som lyder:

når det i henhold til DNB Livs forsikringsvilkår ikke kreves helseerklæring fra det enkelte medlemmet, svarer ... ikke for arbeidsuførhet som inntreffer innen 2 år etter at ... begynte å løpe, og som skyldes sykdom ...

...

Når det i henhold til DNB Livs regler kreves helseerklæring fra det enkelte medlem, inntreffer ikke rett til uførepensjon for arbeidsuførhet som DNB Liv har tatt forbehold mot i medlemsbeviset.

En reservasjon som selskapet har tatt i forbindelse med opptak etter helsevurdering, erstattes således heller ikke av ordningen med en karenstid på to år, om arbeidsgiver skulle få flere enn det angitte antall arbeidstakere.

Forsikringsavtaleloven § 12-12, som pålegger forsikringsselskap en begrenset kontraheringsplikt, gjelder etter sin ordlyd bare for forsikringer som et selskap tilbyr "allmenheten". Nemnda har i tidligere uttalelser lagt til grunn at dette betyr at kollektive dekninger, som denne saken gjelder, ikke er omfattet av bestemmelsen. Men nemnda har også pekt på at når et avslag gjelder en av de ansatte som den kollektive dekningen er ment å omfatte, og ikke forsikringstakeren, kan det være grunn til å se hen til vilkårene i fal. § 12-12, se uttalelse 2013-297 sammenholdt med uttalelse 2014-361. Anvendelse av § 12-12 på kollektive dekninger vil likevel kreve at det blir tatt høyde for de begrensninger som følger av at det er tale om en kollektiv avtale. Ved risikovurderingen må det således ses hen til selskapets begrensede mulighet til å foreta individuelle premiefastsettelse, noe som kan ha betydning for hvilken risiko selskapet kan pålegges.

Etter § 12-12 første ledd må et selskap ha en saklig grunn til å nekte en person forsikring.

Da klager første gang søkte om opptak i risikodekningene, innhentet selskapet uttalelse fra hans lege som viste at klager var blitt lagt inn på sykehus 13.8.13 for undersøkelser og operert 6.9.13. Legen utferdiget en ny erklæring i forbindelse med søknaden i mars 2015, som viste at klager hadde kommet seg betydelig siden erklæringen i 2013. Men det fremgikk også at han våren 2014 hadde fått en herpes zoster infeksjon på høyre øye, og startet medikamentell behandling.

Selskapets beslutning om foreløpig ikke å ta klager opp i ordningen med risikodekninger bygger på retningslinjer utarbeidet av Nemnda for helsevurdering, og at selskapet har drøftet saken med sin rådgivende lege. Selskapet har vist til at det ikke fastsettes individuelle premietillegg for kollektive dekninger, at det for innskuddsdekninger tilknyttet produktet "Innskuddspensjon" er satt en grense for hvor høy risiko man godtar hos en forsikringssøker og at vedkommende får avslag om risikoen blir for høy. Gitt at klager hadde en forverring av sykdommen i 2013 og en infeksjon i 2015 som fremstår som en følge av medisineringen, er nemnda enig med selskapet i at det har saklig grunn til foreløpig ikke å akseptere den risikoøkning som inkludering av klager i risikodekningene vil medføre. Men nemnda forutsetter at selskapet, slik det har gitt uttrykk for, ved ny søknad etter fem år vurderer mulighetene for å inkludere klager i ordningen med reservasjon for Morbus Chrons sykdom og følgesykdommer, forutsatt at det i det mellomliggende tidsrom ikke har inntrådt endringer i hans helsetilstand.

Uttalelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim, Mildrid Felland, Gro Farestvedt, Kjetil Stien, Olav Røise, Paal Bjønness og Ingebjørg Kiil.