

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-420

13.7.2017

Protector Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Syke- eller livsforsikring – meldefrist - mottatt forsikringsbevis - fal. §§ 18-5, 11-2 og 19-4.

Spørsmål om en kollektiv dekning for uførhet på grunn av "annen sykdom" er en syke- eller livsforsikring med den konsekvens at fal. § 18-5 kom til anvendelse. I så tilfelle reiste saken spørsmål om forsikrede hadde mottatt forsikringsbevis. Nemnda bemerket at dekningen "annen sykdom" måtte anses som en livsforsikring, selv om dekningen ikke omfattet dødsrisiko, og at selskapet dermed ikke kunne sette frist for melding om forsikringstilfellet etter fal. § 18-5. Nemnda tilføyde at selskapet ikke hadde sannsynliggjort at en forsikret hadde kunnskap om de forhold som skulle fremgå av et forsikringsbevis, ved å vise til at informasjonen fremgikk av personalhåndboken. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om uføreytelser under dekningen Annen sykdom i en kollektiv forsikringsordning, og reiser spørsmål om selskapet kan avslå kravet under henvisning til at en meldefrist er oversittet, jf. fal. §§ 18-5 og 18-6, jf. fal. §§ 11-2 og 19-4.

Forsikrede var medlem av arbeidsgivers kollektive dekning for varig ervervsmessig uførhet og varig medisinsk invaliditet på minst 50 % grunnet sykdom som ikke er yrkessykdom. Selskapet har vedlagt medlemsbevis for 2013 stilet til arbeidsgiver/forsikringstaker. Det fremgår av medlemsbeviset at arbeidsgiver/forsikringstakeren skal føre fortegnelse over medlemmene av forsikringsordningen med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

I medlemsbeviset er videre på side to tatt inn slik bestemmelse under overskriften "Frist for å melde krav":

Ved inntruffet forsikringstilfelle må sikrede/den berettigede varsle Protector Forsikring uten ugrunnet opphold. Etter FAL § 18-6 førelles krav på forsikringssummen ved kapitalforsikring i livsforsikring etter 10 år.

Det fremgår av skademeldingen av 16.11.16 at forsikrede etter et epileptisk anfall fikk påvist svulst i hjernen 8.4.13, ble operert 22.4.13, og fikk stråleterapi frem til 8.7.13. Han var deretter 100 % sykmeldt til 30.9.13 og 60 % sykmeldt frem til 1.11.13. Han ble da 40 % sykmeldt frem til 1.1.14, da han ble 50 % sykmeldt. Det er krysset av for at han har søkt om uføretrygd fra Nav.

Forsikrede ble innvilget arbeidsavklaringspenger 17.3.14. Nav innvilget 27.2.15 55 % uføretrygd, med virkning fra 1.3.15.

Selskapet kontaktet forsikrede i e-post 22.11.16 og ba opplyst hvorfor kravet først ble meldt i november 2016. Han svarte at han først var blitt oppmerksom på muligheten for erstatning i april 2016, og at han da hadde kontaktet arbeidsgivers HR sjef som lovet å undersøke dette. Noe som hadde tatt litt tid.

I e-post 2.12.16 ba selskapet opplyst hvordan forsikringstaker/arbeidsgiver orienterte arbeidstakerne om den kollektive forsikringsordningen. Arbeidsgiver svarte:

Hei.

Vi har dette i personalhåndboken. Der står det en overordnet informasjon. Ut over dette så tar de ansatte direkte kontakt med dere for å få bistand i eksakte saker. Jeg har for en tid tilbake bedt om en mer spesifikk beskrivelse av forsikringsordningene, slik at det kan gjøre det lettere for ansatte å orientere seg på egen hånd. Å henvise til forsikringsbevis ser jeg at er en utfordring for flere.

Selskapet avslo kravet fordi forsikrede ikke hadde overholdt meldefristen, jf. fal. § 8-5.

I et notat av 24.4.17, skriver selskapet:

Ringte (*saksbehandler hos arbeidsgiver*) på tlf XXXXX, var ikke tilgjengelig. Ringte deretter tlf. YYYYY, ble satt over til (*ansatt hos arbeidsgiver*) på lønnsavdelingen. Hun forteller at informasjon om Annen Sykdomsforsikringen ligger i personalhåndbok, og sier de ansatte ved ansettelse får beskjed om at de plikter å holde seg oppdaterte på personalhåndboken.

Jeg får inntrykk av at det også står i rutinehåndboken at de ansatte skal ta kontakt med HR sjefen dersom de ønsker nærmere informasjon.

Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene, og ga forsikrede medhold i klagen. Sekretariatet la til grunn at dekningen måtte klassifiseres som en livsforsikring og at meldefristen i fal. § 18-5 derfor ikke kommer til anvendelse i saken. Sekretariatet avviste at selskapet kunne supplere de preseptoriske foreldelsesreglene i fal. § 18-6 med et krav om at ev. krav måtte meldes "innen rimelig tid". Selskapet har klaget på avgjørelsen, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Selskapet har til støtte for sitt syn på deknings karakter lagt frem vilkår fra januar 2014, utstedt av annet selskap, og har anført at disse støttet selskapets syn.

Forsikrede har i det vesentligste anført at han har krav på utbetaling.

Selskapet har i det vesentligste anført at kravet er meldt for sent, jf. fal. § 18-5. Dekningen gjelder Annen sykdom, og dette er tradisjonelt ikke blitt ansett som livsforsikring, jf. nemndas sak 2014-511. Meldefristen startet å løpe 8.4.15, da forsikrede hadde vært minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i to år.

Selskapet anfører videre at det må anses dokumentert at forsikringstaker mottok forsikringsbevis og vilkår, og at forsikrede da også må anses å ha mottatt dette materialet.

Arbeidsgiver/forsikringstaker er i forsikringsbeviset pålagt å dele ut medlemsbevis til de ansatte. Arbeidsgiver har opplyst at informasjon om forsikringer fremgår av personalhåndboken, og at alle ansatte får beskjed om at de må holde seg oppdatert om personalhåndbokens innhold. Dette gir de ansatte bedre informasjon enn et forsikringsbevis. Uansett er kravet ikke meldt "uten ugrunnet opphold", som er kravet i forsikringsbeviset. Selskapet viser til nemndas uttalelse 2013-416.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enig med sekretariatet i at dekning Annen Sykdom må anses som en livsforsikring selv om dekningen ikke omfatter dødsrisikoen. Når så er tilfellet kan selskapet ikke sette frist for melding om forsikringstilfellet etter fal. § 18-5 første ledd ettersom denne bestemmelsen gjelder for ulykkes- og sykeforsikring.

Nemnda tilføyer at medlemmer av kollektive dekninger har krav på å få tilsendt forsikringsbevis, se fal. § 19-4, jf. § 11-2, se Rt. 2008 s. 720 avsnitt 44. Om et medlem ikke har mottatt slikt forsikringsbevis, må selskapet sannsynliggjøre at vedkommende likevel var kjent med informasjon som nevnt i § 11-2 annet ledd bokstav a til c, jf. fjerde ledd. Det er ikke tilstrekkelig for å

sannsynliggjøre at medlemmet var kjent med denne informasjonen at arbeidsgiver/forsikringstaker har fått tilsendt forsikringsbevis, eller at informasjon om forsikringen er tatt inn i arbeidsgivers personalhåndbok. Nemnda viser videre til at selskapet identifiseres med forsikringstaker, se fal. § 19-9.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).